

**TIEDON HYÖDYNTÄMINEN LÄHIESIMIEHEN TYÖNKUVAN MUODOS-
TAMISESSA ENSIHOIDON ORGANISAATIOMUUTOKSESSA: DOKU-
MENTTIANALYYSI**

Krekilä Ville

2675611

Pro Gradu

Lääketieteen tekniikan ja terveystietei-
den tutkimusyksikkö

Terveyshallintotieteen tutkinto-ohjelma

Oulun yliopisto

Huhtikuu 2023

Oulun yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö
Terveystieteiden tutkimusohjelma

TIIVISTELMÄ

Krekilä Ville:

Tiedon hyödyntäminen lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa ensihoidon organisaatiomuutoksessa: dokumenttianalyysi

Pro Gradu- tutkielma: 66 sivua, 4 liitettä
Huhtikuu 2023

Tausta: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyi 1.1.2023 sairaanhoitopiireiltä hyvinvointialueille. Tutkimusorganisaatio selvitti ensihoidon palvelun asemoitumista alueellaan ja päätti ottaa palvelutuotannon omaksi toiminnakseen jo vuoden 2022 alusta lähtien. Erityisesti lähiesimiehen työnkuvaan tuli muutoksia organisaatiomuutoksen seurauksena.

Tarkoitus ja tavoite: Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla tiedon hyödyntämistä lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa ensihoidon organisaatiomuutoksessa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa tiedon hyödyntämisestä ensihoidon lähiesimiehen työnkuvan muodostamisen prosessissa.

Menetelmät: Tutkimusaineisto muodostui tutkimusorganisaation organisaatiomuutoksen työryhmien kokouksien pöytäkirjoista ja muistioista, sekä henkilöinfojen videoista vuodelta 2021. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä yhtenä kokonaisuutena.

Tulokset: Ensihoidon lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa hyödynnettävä tieto on ensihoidon organisaatiomuutoksessa tuotettua tietoa ensihoidon lähiesimiehen työn sisällöstä, ensihoidon organisaatiomuutoksen lähtötilanteen kartoituksessa muodostunutta tietoa, ensihoidon organisaatiomuutoksen aikana muodostuneita näkemyksiä, ensihoidon organisaatiomuutoksen ulkopuolelta tulevaa ohjaavaa tietoa, ensihoidon organisaatiomuutoksen projektinhallintaan liittyvää tietoa, ensihoidon organisaatiomuutoksen johtamisosaamista tukevaa teoretista tietoa ja ensihoidon organisaatiomuutoksessa tuotettua tietoa muiden ammattiryhmien työn sisällöstä ensihoidossa. Tietoa hyödynnetään ensihoidon uuden lähijohtamisjärjestelmän perustamiseen ja ensihoidon organisaatiomuutoksen toteuttamiseen tiedon avulla.

Johtopäätökset: Tiedon hyödyntäminen lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa on kokonaisvaltaista. Muodostettu työnkuva on ainutlaatuinen, koska se painottuu ihmisten johtamiseen. Näkemys erot vaikeuttivat uuden työnkuvan muodostamista.

Avainsanat: ensihoito, lähiesimiehet, tiedon hyödyntäminen, organisaatiomuutokset, työnkuva, dokumenttianalyysi, sisällönanalyysi

University of Oulu
Faculty of Medicine
Research Unit of Nursing Science and Health Management
Nursing Science/Health Management Science

ABSTRACT

Krekilä Ville:

The use of knowledge in formation of immediate superior's job description in the organisational change of emergency medical services: document analysis

Master's thesis: 66 pages, 4 appendices
April 2023

Background: On 1st January 2023, the responsibility for organizing healthcare and social welfare was transferred from the hospital districts to the wellbeing services counties. The research organization investigated the positioning of emergency medical services (EMS) in its area and decided to introduce service production as its own operations from the beginning of 2022. There were changes to the job description of the immediate superior because of the organizational change.

Purpose and objective: The purpose of the study is to describe the use of knowledge in the formation of the immediate superior's job description in the organizational change of EMS. The aim of the study is to produce new knowledge on the utilization of information in the process of forming the job description of the immediate superior of EMS.

Methods: The data consisted of the minutes and memos of the meetings of the working groups on organizational change in the research organization, as well as videos of personal information sessions from 2021. They were analysed by inductive content analysis as a single entity.

Results: The knowledge to be used in the formation of the job description of an EMS superior is the information produced in the organizational change on the content of the work of immediate superiors in EMS, information formed in the baseline of the organizational change in EMS, views formed during the organizational change in EMS, the guiding information coming from outside of the organizational change of EMS, project management of organizational change, information related to project management of the organizational change in EMS, theoretical knowledge supporting the management competence of organizational change in EMS and information produced in the organizational change on the content of the work of other occupational groups in EMS. The knowledge will be used to establish a new local management system in EMS and to implement the organizational change in EMS with the help of knowledge.

Conclusions: The utilization of knowledge in the formation of the immediate superior's job description is comprehensive. The formed job description is unique in that it focuses on leadership. Differences of opinion made it difficult to form a new job description.

Keywords: Emergency Medical Services, Immediate superior, Utilization of Knowledge, Organisational changes, Job Description, Document analysis, Content analysis

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

| | | |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | TIETO TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOISSA..... | 3 |
| | 2.1 Tiedon määritelmä | 3 |
| | 2.2 Tietojohtamisen käsitteet | 5 |
| | 2.3 Tiedolla johtaminen | 5 |
| | 2.4 Tiedon hyödyntäminen | 10 |
| 3 | MUUTOKSET TERVEYDENHUOLLOSSA | 13 |
| | 3.1 Organisaatiomuutokset terveydenhuollossa..... | 13 |
| | 3.2 Työnkuvan muutokset terveydenhuollossa..... | 15 |
| | 3.3 Lähiesimiehen työnkuva ensihoitopalvelussa..... | 18 |
| | 3.4 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista..... | 19 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT | 21 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN..... | 22 |
| | 5.1 Tutkimusorganisaation kuvaus | 22 |
| | 5.2 Dokumenttianalyysi | 22 |
| | 5.3 Tutkimusaineisto..... | 23 |
| | 5.4 Aineiston analyysi..... | 24 |
| 6 | TULOKSET | 26 |
| | 6.1 Hyödynnettävän tiedon luonne lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa | 26 |
| | 6.1.1 Ensihoidon organisaatiomuutoksessa tuotettu tieto ensihoidon lähiesimiehen työn sisällöstä..... | 28 |
| | 6.1.2 Ensihoidon organisaatiomuutoksen lähtötilanteen kartoitus..... | 29 |
| | 6.1.3 Ensihoidon organisaatiomuutoksen aikana muodostuneita näkemyksiä | 30 |
| | 6.1.4 Ensihoidon organisaatiomuutoksen ulkopuolelta tuleva ohjaava tieto | 32 |
| | 6.1.5 Ensihoidon organisaatiomuutoksen projektinhallintaan liittyvä tieto..... | 33 |
| | 6.1.6 Ensihoidon organisaatiomuutoksen johtamisosaamista tukeva teoretinen tieto..... | 35 |
| | 6.1.7 Ensihoidon organisaatiomuutoksessa tuotettu tieto muiden ammattiryhmien työn sisällöstä ensihoidossa..... | 36 |
| | 6.2 Tiedon hyödyntäminen lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa | 37 |
| | 6.2.1 Ensihoidon lähiesimiehen työnkuvan muodostaminen..... | 39 |
| | 6.2.2 Ensihoidon lähijohtamisen rakenteiden muodostaminen..... | 41 |
| | 6.2.3 Ensihoidon organisaatiomuutoksen lähiesimiestyön toimintaympäristön tuntemus | 42 |

| | |
|--|----|
| 6.2.4 Tieto ensihoidon organisaatiomuutoksen käytännön ohjaajana..... | 43 |
| 6.2.5 Tieto ensihoidon organisaatiomuutoksen lähiesimiestyötä koskevien päätösten tukena.. | 44 |
| 6.2.6 Tieto ensihoidon organisaatiomuutoksen arvioinnin apuna..... | 46 |
| 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET..... | 47 |
| 7.1 Tulosten tarkastelu | 47 |
| 7.2 Luotettavuus..... | 53 |
| 7.3 Eettisyys..... | 55 |
| 7.4 Johtopäätökset..... | 56 |
| 7.5 Jatkotutkimusaiheet..... | 56 |
| LÄHTEET..... | 58 |
| Liitteet | |

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysala on poikkeuksellisen suuressa työmarkkinamuutoksessa koko Suomessa (Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta, 2021). Lain sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulosta 1. luvun §4:n mukaan Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa 1.7.2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyi 1.1.2023 hyvinvointialueille. Tämä johtaa suurella osalla työntekijöistä muutoksiin toimenku- vissa, työtehtävissä ja jopa työpaikan sijainnissa. Uusia organisaatioita rakennettaessa johtamistyön laatuun ja yhdenmukaistamiseen on kiinnitettävä huomioita, koska se edistää yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa. (Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta, 2021.) Sote-alalla heikkoutena on ihmisten johtami- sen ja organisaatiokulttuurin vähäinen kehittäminen, vaikka johtamisen pitäisi palvella arkista työn- tekoa (Tevameri, 2021). Onkin tärkeä ymmärtää johtamisen vaikutus muutoksiin (Wiezer et al., 2011). Lisäksi henkilöstöjohtamisen merkityksen on todettu olevan suuri terveydenhuoltojärjestel- män toimivuuden kannalta (Kabene et al., 2006).

Hyvinvointialueuudistuksen myötä myös ensihoidon järjestäminen muuttui. Aiemmin Terveyden- huoltolain 4. luvun 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän oli järjestettävä alueensa tai osan alueestaan ensihoitopalvelu itse, yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla palvelu muulta palvelun tuottajalta (TervHL 4:39). Hyvinvoin- tialueiden ja HUS-yhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu 1.1.2023 alkaen. Ne voivat tuottaa toiminnan itse tai hankkia palvelun muulta palveluntuottajalta (TervHL 4:39) kuten Pelastus- lain 4. luvun 27§:n 4. momentin mukaan pelastuslaitokselta tai yksityisiltä palveluntuottajilta Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 4. luvun §12:n 4. momentin mukaisesti.

Ensihoitopalvelun asemoitumista hyvinvointialueilla ja niitä edeltäneissä sairaanhoitopiireissä on sel- vitetty erilaisin hankkein. Yhtenäistä valtakunnallista linjausta ei ole tehty, vaan asemoituminen hy- vinvointialueilla voi olla pelastustoimialan organisaatiossa (Pirkanmaan hyvinvointialueen väliaikai- nen valmistelutoimielin, 2021) tai osana sote-organisaatiota (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2020). Useiden eri palveluntuottajien käyttämisen on todettu lisäävän päällekkäisiä toimintoja ja hal- linnon jäykkyyttä (Pirkanmaan hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin, 2021). Kainuun hyvinvointialueella kuitenkin jo selvitetään ensihoitopalvelun osittaista ulkoistusta yksityisille palve- luntuottajille kustannuksien säästämiseksi (Kainuun hyvinvointialue, 2023).

Tutkimusorganisaation projektiryhmän tuottaman selvityshankkeen johtopäätösten perusteella tutkimusorganisaatio päätti ottaa ensihoidon palvelutuotannon kokonaan omaksi toiminnakseen jo vuoden 2022 alusta lähtien, eli toteuttaa organisaatiomuutos. Aiemmin tutkimusorganisaation ensihoitopalvelun tuotannosta vastasivat yhteistoimintasopimuksin pelastuslaitokset vuodesta 2014 lähtien. Yhtenä muutoksen osa-alueena on johtamisjärjestelmän uudistus. Kahden eri organisaation sulautuessa kolmannen organisaation alle, ei nykyisen kaltaisen järjestelmän enää todettu vastaavan tarvetta.

Tiedon vaikutuksista terveydenhuollon päätöksenteossa tarvitaan lisää tutkimusta (Hujala & Laiho, 2021), koska saatavilla oleva tutkimustieto on vielä hajanaista (Massaro et al., 2015; Rosário et al., 2021). Lisäksi tutkimustiedon ja johtamisen käytännön tarpeiden välillä on havaittu puutteita, koska akateemiset tulokset eivät vastaa johtamisen arkipäiväisiin ongelmiin (Lönqvist, 2017). Julkisen sektorin tietojohdamisen tutkimusta tulisi kohdistaa pelastustoimeen, poliisiin ja ambulanssipalveluihin, koska näillä aloilla on eniten vaikutusta koko yhteisön hyvinvointiin (Massaro et al., 2015). Ensihoidon johtamista on kuitenkin tutkittu pääasiassa vain johtamistyylin kautta (Ghorbanian et al., 2012; Powers, 2006).

Tiedon hyödyntäminen oli yksi valtiovarainministeriön selvityshankkeista vuosien 2020–2022 aikana. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa julkishallinnolle strategisia tavoitteita ja tiedon hyödyntämistä ja avaamista edistäviä toimenpiteitä (Rissanen & Lahti, 2022), koska tiedon hyödyntäminen päätöksenteon tukena nähtiin valtionhallinnossa tärkeänä (Partanen et al., 2023). Samaan aikaan tapahtui suuri valtakunnallinen sote-muutos hyvinvointialueiden perustamisen myötä, jolloin aihe on ajankohdainen hyvinvointialueiden muotoutuessa lopulliseen muotoonsa.

Tämä tutkimus tarjoaa yhden uuden näkökulman aiheeseen tarkastelemalla tiedon hyödyntämistä lähiesimiehen työnkuvan muutoksessa ensihoidon organisaatiomuutoksessa. Lähiesimiesten työnkuvan muutoksesta on vain vähän tietoa saatavilla ensihoidon kontekstissa. Ensihoidon organisaatiomuutoksessa yhdistyy kaksi organisaatiosta, joissa on erilaiset johtamisjärjestelmät ja organisaatiokulttuurit. Aikaisempi ensihoidon tutkimus on painottunut hoidolliseen, tekniseen, tai poikkeustilanteiden johtamiseen. Tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä terveydenhuollon johtamisen käytänteitä suunniteltaessa ja lähiesimiehen työnkuvaa suunniteltaessa organisaatiomuutoksen yhteydessä.

2 TIETO TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOISSA

2.1 Tiedon määritelmä

Tieto on kompleksinen ja monitahoinen käsite, joka voidaan jaotella tiedon muodon ja käyttötilanteen mukaan useisiin ryhmiin. Organisaatioissa tieto koostuu useista eri tekijöistä ja eri näkökulmien ymmärtäminen on tärkeää. Osa tiedosta muuttuu tiheästi ollen tilannesidonnaista, kun taasen osa tiedosta pysyy pitkään staattisena. (Alavi & Leidner, 2001.) Tieto on kuitenkin useimmiten dynaamista, eli ajan myötä muuttuvaa (Choo, 1996).

Tieto on organisaatioiden merkittävin strateginen resurssi (Choo, 1996) ja arvonluonnin väline (Laihonen, 2015). Käytössä olevan tiedon on oltava ajantasaista, minkä vuoksi sitä on hankittava jatkuvasti lisää. Tietoa tarvitaan toimintaympäristön analyysiin, toimintaan, oppimiseen ja päätösten tekköön. Sen avulla organisaatioissa voidaan tehdä myös innovaatioita. (Choo, 1996.) Tieto itsessään ei johda organisaation menestykseen, vaan se on muokattava asiakkaan näkökulmasta lisäarvoa tuottaviksi lopputuotteiksi (Laihonen, 2015).

Tieto voidaan karkeasti jakaa kahteen eri tyyppiin: näkyvään tai piilevään, eli eksplisiittiseen tai implisiittiseen tietoon. Näkyvä, eksplisiittinen, tieto on helposti siirrettävää ja käyttöönotettavaa. Se tallennetaan tiedostoina, ohjeina ja oppaina luettavaan muotoon. Piilevä, implisiittinen, tieto taasen on vaikeasti siirrettävää. Se on kokemukseräistä tietoa, joka näkyy ihmisten tavoissa toimia. Se voidaan kuvata osaamisena. Piilevää tietoa on vaikea sanoittaa, minkä vuoksi sen tallentaminen ja siirtäminen on vaikeaa. Suurin osa tiedosta on piilevää. Piilevä tieto on kaiken kirjallisen tiedon pohjalla, jolloin sen jalostaminen näkyväksi tiedoksi on kannattavaa. (Nonaka et al., 1995.) Grantin (1996) mukaan organisaatioiden tieto on yksilöissä, mikä nostaa ihmiset tiedon keskiöön.

Alavi ja Leidner (2001) jakavat tiedon useammalle tasolle dataan, informaatioon, tietoon ja tietämykseen. Data tarkoittaa eri tyyliin tietokantoihin tallennettua aineistoa, joka sisältää sanoja, numeroita, koodeja tai merkkejä. Data voi muuttua informaatioksi, kun sen käyttäjä antaa sille merkityksen. Informaation muuttuminen tiedoksi ja edelleen tietämykseksi edellyttää ihmisen tekemää prosessointia mielessään. Organisaation on huolellisesti määriteltävä tarvittavan tiedon luonne ja kykynsä hyödyntää erityyppistä tietoa, jotta toiminta tiedon kanssa on tehokasta (Davenport & Prusak, 1998). Vain

tiedoksi ja ihmisen tulkinnan kautta tietämykseksi muutettu data ja informaatio on käyttökelpoista (Braithwaite et al., 2017.)

Tietoon liittyy kuitenkin riskejä terveydenhuollon organisaatioissa. Riskit voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: operationaalisiin, teknologiaan ja ihmisiin liittyviin riskeihin. Operationaaliset riskit liittyvät riittävän osaamisen puutteeseen organisaatiossa, talousvaikeuksiin, perehdytyksen puutteeseen, heikkoon koordinointiin, tarvittavan laitteiston puutteeseen tai liian intensiiviseen uusien asioiden kouluttamiseen. Teknologiaan liittyvät tekijät ovat tietoturvan puutteellisuutta, digitalisaation matala aste ja huonot ohjelmistot. Ihmisiin liittyvät riskit liittyvät työntekijöiden osaamistasoon. Kokeneet työntekijät eivät välttämättä halua jakaa tietoaan muille ja mielellään vain itse osallistuvat koulutuksiin. Hiljainen tieto jää silloin harvoille yksilöille. Harvinaisten toimenpiteiden osaamistaso voi heikentyä toistojen puutteessa. Vanhoista toimintamalleista pidetään kiinni ja uusia välineitä tai teknologioita ei haluta oppia. Toisaalta aktiiviset oppijat voivat ylikuormittua kehityksen kiihtyessä. (Hammoda & Durst, 2022.)

Organisaatioissa oleva tieto voidaan siis myös menettää. Tämän on katsottu olevan yksi nykypäivän olennaisimmista riskeistä yritystoiminnassa. Käytännössä tieto menetetään organisaatiosta, kun työntekijä jättäytyy pois työelämästä tai vaihtaa työnantajaa, mikä on nykyaikana hyvin tavallista. (Massingham, 2010.) Kirjallisessa muodossa oleva tieto voidaan kadottaa henkilöstön vaihtuessa, mutta erityisesti hiljainen tieto voidaan menettää henkilöstön vaihdosten ja eläköitymisen myötä, johtaen organisaation kasvun hidastumiseen, kilpailuedun menetykseen, innovaatioiden vähenemiseen ja tehokkuuden alenemiseen (DeLong, 2004).

Tiedon menetyksellä on suuria vaikutuksia organisaatioiden toimintaan. Tuottavuus alenee, resursseja leikataan ja työnlaatu heikkenee. Nämä on yhdistetty kokemattomien työntekijöiden aiheuttamaan työtahdin ja osaamisen alenemiseen, koska organisaatioiden kokemuseräinen osaaminen heikkenee kokeneiden henkilöiden poistuman myötä. (Massingham, 2018.) Pääsääntöisesti pitkä työkokemus vaikuttaa myös terveydenhuollon hoitotyön johtajien johtamisosaamista parantaen (Kantanen, 2017). Tiedon menetyksen seurauksena on siis epätasapaino vaaditun ja saatavilla olevan tiedon välillä. Organisaatioiden kyvykkyys ratkaista ongelmia tai tehdä uusia innovaatioita laskee. Tiedon poistumalla on myös vaikutusta jäljelle jäävälle henkilöstölle aiheuttaen henkistä kuormitusta ja riskintunnetta. Negatiivista vaikutusta voidaan vähentää asianmukaisella tiedolla johtamisella. (Massingham, 2018.)

2.2 Tietojohtamisen käsitteet

Tietojohtaminen nähdään Laihosen et al., (2013, p.32) mukaan yläkäsitteenä, joka sisältää tiedolla johtamisen ja tiedon johtamisen käsitteet. Tietojohtaminen tarkoittaa organisaatiossa olevan tiedon tunnistamista ja vaikutuksen korostamista organisaation yleisen suoriutumiskyvyn ylläpitämisessä (Kalling, 2003). Se sisältää tiedon muodostamisen, tallentamisen, siirtämisen, ja hyödyntämisen vaiheet (Alavi & Leidner, 2001). Tietojohtamisen keinoin voidaan kehittää olemassa olevia johtamisen käytäntöjä, erityisesti tilanteissa, joissa nykyiset johtamisen käytännöt eivät tuota tyydyttäviä tuloksia (Lönnqvist, 2017). Tiedon kerääminen ja varastointi eivät saisi nousta pääasiaksi tietojohtamisessa, vaan lähestymistapana tulisi olla tiedon hyödyntämisen näkökulma (Laihonen et al., 2013, p. 32). Tietojohtaminen on siis erilaisten tutkimuksellisten lähestymistapojen joukko, joita yhdistävät ymmärrys tiedon luonteesta ja roolista organisaation menestyksen taustalla (Laihonen & Ahlgren-Hollappa, 2020).

Tiedolla johtaminen on tietojohtamisen ensimmäinen alakäsite: toimintatapa organisaatiossa olevan tiedon hyödyntämiseen johtamisessa (Jalonen, 2015, p. 4). Tiedolla johtamisessa on keskeistä relevantin tiedon erottaminen epäolennaisesta informaatiosta (Kauppinen, 2014), jotta organisaation päätöksenteossa voidaan hyödyntää oikeaa ja ajantasaista tietoa (Jalonen, 2015, p. 41). Tiedolla johtaminen on organisaation ymmärrystä tiedon merkityksestä prosessien hallintaan ja johtamiseen (Jalonen, 2015, 4). Tietojohtamisen toinen alakäsite on tiedon johtaminen, joka tarkoittaa uuden tiedon muodostamista ja tallennetun tiedon hallintaa (Laihonen et al., 2013, p. 32).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan tavoitteena on tiedon tuottaminen, käsittely tai jakaminen siten, että tietojen saatavuus, löydettävyyys ja hyödynnettävyyys eri tarkoituksiin varmistetaan tiedon elinkaaren ajan (Saranto & Laihonen, 2021). Tiedonhallinta määritellään myös laissa: Tiedonhallintalaki 906/2016.

2.3 Tiedolla johtaminen

Tiedolla johtaminen on levinnyt terveydenhuollon organisaatioihin viime vuosikymmenten aikana (Ayatollahi & Zeraatkar, 2020). Terveyden huollon johtajien tiedolla johtamisen osaamisalueet voidaan jakaa systeemin johtamiseen, ammatilliseen kehittymiseen ja johtajan käyttäytymiseen sekä asenteisiin. Näiden mittaamiseen ei kuitenkaan ole olemassa käyttökelpoisia mittareita. (Karsikas et

al., 2022.) Teknologialla on suuri merkitys tiedolla johtamisessa. Tehokkaat järjestelmät auttavat tiedon tallentamisessa, luokittelussa ja levittämisessä. Tiedolla johtaminen voi näkyä prosessipohjaisissa malleissa ja säännöstoissa. Kevyimmillään tiedolla johtaminen näkyy seminaareina tai kouluksina. (Kothari et al., 2011.)

Tiedolla johtamiselle on olemassa kaksi erilaista lähestymistapaa, jonka puitteissa aihetta tutkitaan (Hislop et al., 2018). Tiedolla johtaminen voidaan nähdä järjestelmälähtöisenä prosessina, joka sisältää tiedon keruun, tiedon jalostamisen ja tiedon levittämisen käyttöön. Tekninen näkökulma korostaa tietojärjestelmiä ja toimivaa prosessia, jolloin tieto tuotetaan tietojärjestelmissä. (Leskelä et al., 2019.)

Toinen näkökulma on ihmiskeskeinen. Ihmiskeskeisyys tarkoittaa pohdintaa tiedon alkuperästä. Terveystalalla tiedon alkuperän nähdään olevan työntekijöissä, kuten lääkäreissä ja hoitajissa. Teknologia toimii vain apuvälineenä ihmiselle, koska ihminen valitsee haluamansa tiedon ja tavat hyödyntää sitä. Ihminen on päätöksentekijä, jota prosessit ja järjestelmät voivat auttaa. (Hislop et al., 2018.) Grantin (1996) mukaan organisaation tieto on ihmisissä.

Organisaation strategian valinta pitää tehdä tarpeiden ja taustatekijöiden mukaan ja varmistaa, että tarvittavat resurssit kyseisen strategian toteuttamiseksi on olemassa. Kaikille sopivaa yhtä ratkaisua ei ole olemassa. (Kothari et al., 2011.) Tiedolla johtaminen pitäisi olla osa terveydenhuollon instituutioiden strategiaa, koska relevantin ja osuvan tiedon määrä on koko ajan kasvava. Tiedolla johtamisen avulla voidaan luoda uudenlaisia toiminta-alustoja, eli tapoja jakaa oikeaa tietoa. Lisäksi saadaan uudenlaista jaettavaa kulttuuria organisaatioihin. (Rosário et al., 2021.) Hyvän tietokulttuurin merkitys organisaatioissa on parhaimmillaan muutoksen mahdollistava tekijä (Vakkala & Syväjärvi, 2020).

Kunta-alan johtajien tärkein johtamistaito on tiedolla johtamisen osaaminen, joka sisältää tiedon keruun, käsittelyn ja jakamisen sekä tiedon omaksumisen (Koivistoinen & Pellinen, 2014). Tietoa on kuitenkin hankala hallita. Tietointensiivissä organisaatioissa työtä tulisi arvioida lopputuloksen kautta, eikä miettiä minkä välivaiheiden kautta se on tehty. Esimiehen tulee luottaa, että asiantuntijaorganisaatioissa työntekijä osaa valita parhaat työtavat, kunhan työtehtävän päämäärä on selkeä. (Laihonen, 2015.)

Tiedolla johtamisen merkitys julkisen sektorin päätöksenteossa on ollut keskusteluissa yli kymmenen vuoden ajan. Erilaisilla organisoitumismalleilla voi olla vaikutuksia tietojohdamisen prosessien tehokkuuteen. (Laihonen & Ahlgren-Holappa, 2020.) Organisaatiokulttuuri vaikuttaa tiedolla

johtamisen mahdollisuuksiin (Lunden et al., 2017). Tiedolla johtaminen tehostaa terveydenhuollon organisaatioiden suoriutumista (Alolayyan et al., 2020; Wu & Hu, 2012), luo kilpailuetua ja ehkäisee tiedon poistumista organisaatiosta (Kothari et al., 2011), saa aikaan laadukkaampaa hoitoa (Orzano et al., 2008; Wu & Hu, 2012), parantaa palveluiden laatua (Hujala & Laihonen, 2021; Kothari et al., 2011), saa aikaan parempaa päätöksentekoa ja tukee terveydenhuollon kulttuurin muutoksissa (Hujala & Laihonen, 2021). Lisäksi asiakastytyvyisyys kasvaa (Alolayyan et al., 2020; Kothari et al., 2011).

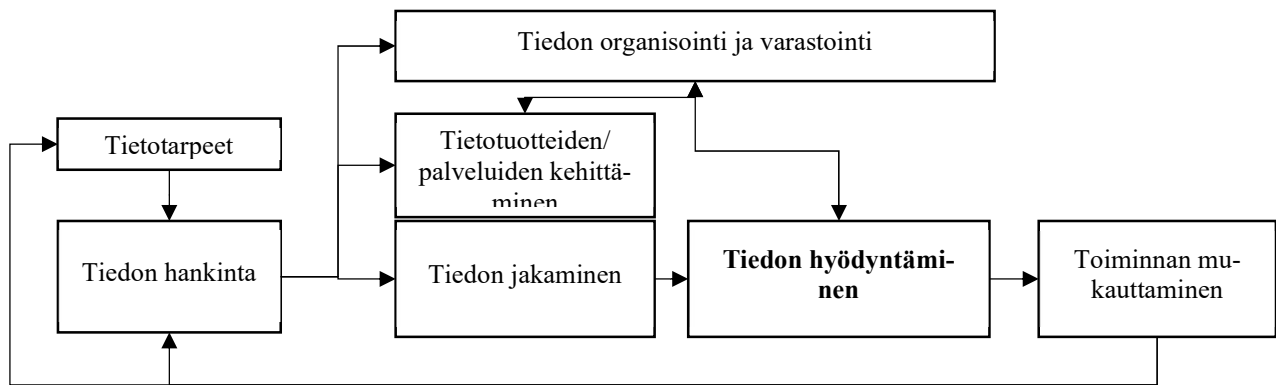
Tiedolla johtamisen haasteena on organisaatiokulttuuri (Ayatollahi & Zeraatkar, 2020; Kothari et al., 2011; Qureshi & Evans, 2015). Kulttuuri voi vaikeuttaa tiedon levittämistä organisaatioiden välillä ja jopa organisaation sisällä. Taustalla on taloudellisia syitä, IT-järjestelmän puutteita, heikkoa verkostoitumista, huonoa johtamista (Qureshi & Evans, 2015) ja ajanpuutetta (Karamitri et al., 2017; Qureshi & Evans, 2015). Avoin organisaatiokulttuuri ja johtaminen ovat tärkeimmät tekijät tiedolla johtamisen onnistumiseksi (Lunden et al., 2017; Vakkala & Syväjärvi, 2020). Avoin ilmapiiri, läpinäkyvyys ja vuorovaikutteisuus edistävät hyvää tietokulttuuria. Johtamisen on kannustettava tiedon luomiseen ja jakamiseen, jota voidaan tehdä pieninkin elkein. Tehokas tapa on esimiehen toimiminen esimerkkinä. (Vakkala & Syväjärvi, 2020.) Sitoutunut johtaja edistää tiedolla johtamista (Lunden et al., 2017).

Kriisit, kuten COVID19-pandemian aiheuttama epävarmuus ja ristiriidat lisäävät haluttomuutta jakaa tietoa, mikä johtaa työsuoritusten heikkenemiseen (Nguyen et al., 2022). Suuri henkilöstön vaihtuvuus on ongelma. Työelämästä poistuminen eläköitymisen tai alanvaihdon myötä aiheuttaa tiedon menetyksen organisaatiossa. Toisaalta tätä haittaa voidaan tiedolla johtamisen keinoin vähentää. Yksilöihin liittyvät tekijät, kuten käyttäytyminen ja asenne, sekä motivaation puute tiedolla johtamista kohtaan asettavat haasteita. Tietoa voi olla yksilön kannalta liian paljon saatavilla tai tiedon käyttämiseen ei ole riittävää koulutusta. (Kothari et al., 2011.) Työntekijä ei välttämättä ymmärrä oman osaamisensa tasoa vaan on kyynistynyt (Nguyen et al., 2022). Tiedon levittämisen voi estää myös yksilön oma valinta, jolloin tavoitteena on korostaa omaa osaamista (Nguyen et al., 2022; Qureshi & Evans, 2015).

Johtamisjärjestelmien välillä tiedetään olevan eroja työntekijöiden tavassa käyttää tietoa (Cruz & Ferreira, 2016). Joustamaton, monimutkainen ja keskitetty organisaatiorakenne heikentävät tiedon

hyödyntämistä organisaatiossa. Vanhentunut organisaatorakenne on tällöin syytä uudistaa, jotta tietoa voidaan hyödyntää kaikilla organisaation alueilla. (Roohi et al., 2022.)

Tiedolla johtamisen prosessi (kuvio 1) alkaa tietotarpeen määrittelystä (Choo, 1995). Tarve voi liittyä ongelman rajaukseen, vaihtoehtojen kartoittamiseen tai oikeiden sidosryhmien motivointikeinojen tunnistamiseen (Jousilahti et al., 2019). Sen jälkeen hankitaan tarvittava tieto suunnitellusti. Tieto tallennetaan ja käsitellään käytettävään muotoon. Tiedon jakamiseen kannustetaan, mikä auttaa koko organisaatiota oppimaan ja hiljainen tieto saadaan laajemmin henkilöstön käyttöön. Lopulta tietoa hyödynnetään päätöksenteon apuna. (Choo, 1995.) Tiedolla johtaminen on Orzanon et al. (2008) mukaan koko organisaation henkilöstöä koskeva prosessi, jossa henkilöstö etsii, jakaa ja kehittää tietoa toiminnan tueksi.



Kuvio 1. Tiedonhallinnan prosessimalli mukaillen Choo (1995) mallia

Tietotarpeen määrittely ja tiedon hankinta. Tiedonkeruu tulee tehdä todetun tarpeen mukaisesti, jotta vastaanottaja tarvitsee ja on kiinnostunut juuri kyseisestä tiedosta. Siksi tieto olisi tuotettava yhteistyössä sen käyttäjän kanssa. Tiedon tuottamisen ajoitus organisaation kannalta oleellisiin hetkiin parantaa sen käytettävyyttä. Tällainen hetki voi olla juuri ennen strategisia uudistuksia. Kokeemusasiiantuntijoiden käyttäminen lisää tiedon monipuolisuutta. (Kauppinen, 2014.)

Uuden tiedon luominen on synteesin tekoa, jossa yhdistyy tutkittu tieto, käytännön osaaminen ja toimintapolitiikka. Terveysalalla ammattilaisten osaamisen lisäksi potilaiden kokemukset ovat arvokkaita tiedon lähteitä. (Karamitri et al., 2017.) Tällaisessa tilanteessa potilaista tai asiakkaista voidaan

puhua kokemusasiantuntijoina (Kauppinen, 2014). Kyseessä on vuorovaikutuksellinen prosessi. Kerätyn tiedon on oltava laadukasta ja määrän kohtuullinen. (Karamitri et al., 2017.)

Tiedon organisointi ja varastointi. Tärkeimpiä kehittämisen kohteita on eri tiedonlähteiden kerääminen yhteen alustaan, josta luotettava tieto on helposti saatavilla (Rosário et al., 2021; Vakkala & Syväjärvi, 2020). Käyttökelpoisia menetelmiä ovat työryhmät (Kauppinen, 2014), systemaattiset katsaukset ja muut tutkimustulosten synteetit, joissa nostetaan esiin kohderyhmää kiinnostavat ydinasiat (Grimshaw et al., 2012). Oikean menetelmän lisäksi tarvitaan keskusteluja ja vuorovaikutusta tiedon jakajan ja vastaanottajan välillä (Laihonen, 2015).

Tietotuotteiden kehittäminen. Tallennettu tieto voi sisältää sanoja, merkkejä, numeroita tai koodeja, jolloin puhutaan datasta. Data itsessään ei välttämättä merkitse loppukäyttäjälle mitään, vaan se tarvitsee jalostamista. Datan muuttuminen informaatioksi tai tiedoksi edellyttää sen jalostamista eli käsitteilyä käytettävään muotoon. Syvällisemmät tiedon tasot, kuten tietämys, edellyttävät ihmisen tekemää ajatustyötä tiedon parissa. (Alavi & Leidner, 2001.)

Tiedon tulkitseminen on nykyään aiempaa monimutkaisempaa (Laihonen & Ahlgren-Holappa, 2020), minkä vuoksi tutkittu ja kerätty tieto pitää jalostaa ennen sen siirtämistä. Tiedosta tehdään käyttökelpoista mikä mahdollistaa sen siirtämisen käytännön työtappoihin. (Graham et al., 2006.) Tutkittu tieto saadaan käyttökelpoiseen muotoon, kun se yhdistetään terveydenhuollon ammattilaisten kokemusten ja osaamisen kanssa. Lopputuloksena on näyttöön perustuvia suosituksia. (Sackett et al., 1996.)

Tiedon jakaminen on ollut viimeaikaisen tutkimuksen kohteena terveysalalla. Käsitteelle ei kuitenkaan ole yksiselitteistä selitystä, vaan se ymmärretään terveysalalla hyvin laajasti riippuen käyttäjäryhmästä (Dal Mas et al., 2020). Tiedon jakaminen on olennainen osa tiedolla johtamista. Lähtökohteisesti ihmiset haluavat jakaa tietoa, kun tähän on motivaatio, esimiesten tuki ja jakamista tukeva organisaatiokulttuuri. (Ayatollahi & Zeraatkar, 2020; Karamitri et al., 2017.) Jaetun tiedon määrän on oltava kohtuullinen ja sisällön relevanttia. Tekstin tulee olla ymmärrettävää kieltä. Verkostot ovat tärkeässä osassa tiedon jakamista, erityisesti jos ne koostuvat ihmisistä, jotka eivät normaalisti tekisi yhteistyötä. (Karamitri et al., 2017.) Poikkihallinnollisuutta voidaan pitää välttämättömänä päivittäisissä projekteissa (Kauppinen, 2014). Moniammatillinen yhteistyö myös laajentaa jaetun tiedon määrää (Karamitri et al., 2017). Tyypillisesti jaettu tieto on kirjallisessa muodossa olevaa näkyvää tietoa.

Osa henkilöstöstä kuitenkin jakaa tietoa muita aktiivisemmin ja osaa yhdistää käytännön ja teorian. Tällaiset henkilöt tulisi tunnistaa ja kannustaa jatkamaan toimintaa. (Karamitri et al., 2017.) Tiedonkulun sujuvuudessa on eroja terveydenhuollon eri yksiköiden ja ammattikuntien välillä (Laine et al., 2011).

Vapaamman ja keskusteleavan tiedonsiirron lisäksi on tiukempia tiedonsiirron muotoja, kuten ohjaus tai hallinnolliset määräykset, jotka voidaan jakaa alueelliseen tai valtakunnalliseen ohjaukseen. Muotona ovat tällöin kirjalliset määräykset ja ohjeistukset, jotka on tarkoitettu noudatettaviksi annetussa muodossa. Toteutuksen sisältö on määrättyä, eikä niissä ole tilaa keskusteluille. (Laihonen, 2015.)

Tiedon siirtäminen käytäntöön on haastavaa, jos henkilöstö ei tiedä kuinka se käytännössä tapahtuu (Karamitri et al., 2017). Tiedon siirtäminen on tärkeää tilanteissa, joissa tieto ja käytänteet eivät kohtaa, vaan tiedon siirtymisessä on havaittu ongelmia (Lal et al., 2015). Tiedon siirtäminen edellyttää toimivia käytäntöjä organisaatiossa. Prosessin tulee olla kiinteä osa muuta organisaation toimintaa. (Väyrynen et al., 2020.) Tiedon siirtäminen käytäntöön on prosessi, osa strategiaa, jossa tunnistetaan juuri kyseisen organisaation tiedon siirtämisen esteet ja edistävät tekijät (Grimshaw et al., 2012).

Tutkitun tiedon siirtäminen käytäntöön on yksi suurimmista haasteista terveydenhuollossa. Ratkaisuna tähän on esitetty uusimman tiedon helppoa saatavuutta ajankohtaisten katsausten muodossa, jotka on koostettu käyttäjärühmän tasoa vastaaviksi ja sisällöltään asianmukaisiksi. (Grimshaw et al., 2012.) Terveydenhuollon johtajien päätökset harvemmin perustuvat tutkittuun tietoon vaan useammin organisaatiossa jo olevaan dataan tai palvelutuottajien kokemuksiin, koska tiedon vaikea saatavuus ja suuri työn kuormittavuus estävät tiedon hyödyntämisen. Lisäksi henkilöstön puutteelliset IT-aidot heikentävät mahdollisuuksia löytää tietoa. Esimiehiä tulee kannustaa tiedon hyödyntämiseen, koska sitoutuminen tietoa hyödyntävään strategiaan on liian vähäistä. Ohjeistukset tulee päivittää ajantasaisiksi ristiriitojen välttämiseksi. (Roohi et al., 2022.)

2.4 Tiedon hyödyntäminen

Tiedon hyödyntäminen on Choon (1995) mukaan viimeinen vaihe tiedon hallinnan prosessimallissa, joka koostuu kuudesta eri vaiheesta; tietotarpeen tunnistaminen, tiedon hankinta, tiedon varastointi ja organisointi, tiedon jalostaminen, tiedon jakaminen ja tiedon hyödyntäminen. Tiedon hyödyntäminen on sosiaalinen dynaaminen prosessi, jossa hyödynnetty tieto muuttaa näkemystä ratkaistavasta

ongelmasta ja voi herättää keskustelujen kautta uusia kysymyksiä ja tiedon tarpeita, kunnes ongelma on ratkaistu. Liikkuminen teorian ja käytännön välillä on jatkuvaa. Organisaatioissa ihmiset hyödyntävät tietoa luodakseen tietämystä, ymmärrystä ja päätöksenteon tukena. Straus et al., (2010) jakavat tiedon hyödyntämisen kolmeen osioon, jotka ovat mitattavissa; käsitteellisyys, vaikuttavuus ja vakuuttavuus. Käsitteellisyys tarkoittaa tietoon liittyviä asenteita ja tiedon tasoa. Vaikuttavuus näkyy suosituksissa, kuten hoitokäytänteiden muutoksissa. Vakuuttavuus tarkoittaa tiedon hyödyntämistä menettelytapojen ja muutosten perusteluna. Tiedon hyödyntämistä voidaan seurata, jotta aiheesta saadaan syvällisempää ymmärrystä. Erilaiset tavat hyödyntää tietoa ja tiedon määrittely organisaatioissa vaikuttavat valittuun seurantatapaan (Graham et al., 2006).

Tietoa hyödynnetään useilla tavoilla: käsitteiden määrittelyssä, käyttäytymisen ja käytäntöjen muuttamiseen, tai suostuttelevana tekijänä poliittisissa muutoksissa (Graham et al., 2006). Tiedon käyttötapoja ovat lisäksi tuen saaminen, ihmisten kontaktointi ja motivointi, oman päämäärän saavuttaminen sekä apuvälineenä toiminnan suunnittelussa. Tiedon hyödyntämiseen tarvitaan käyttökelpoisia menetelmiä, kuten työryhmiä. Kun organisaatioissa oleva kokemukseräinen tieto ja uusi tutkittu tieto yhdistetään tavoitteellisesti, niin lopputuloksena voi olla välittömiä toimintaa parantavia toimia. Tiedon vastaanottanut taho tarvitsee kuitenkin apua tiedon hyödyntämiseen, koska vastaanottajalla ei välttämättä ole kiinnostusta kyseistä tietoa kohtaan tai riittävää osaamista sen käyttämiseksi. (Kauppinen, 2014.) Haasteena on relevantin tiedon löytäminen yleisen informaatiotulvan seasta. Myös tietoturvaan on kiinnitettävä huomiota. (Rosário et al., 2021.)

Choon (1996) mukaan tieto auttaa toimintaympäristön muutoksen ymmärtämisessä, innovaatioiden luomisessa ja päätöksenteossa. Tiedon hyödyntäminen päätöksenteossa voidaan jakaa Kauppinen (2014) mukaan yhteistyön organisoitumiseen, tietoon ja seurantaan, toimintatapoihin sekä osittain sattumaan. Organisoituminen tapahtuu poikkitieteellisesti tunnistaen tiedon aukkoja organisaatioissa ja motivoiden henkilöstä tiedon käyttöön. Tieto ja seuranta tarkoittavat tutkimustiedon soveltamista ja mittareiden hyödyntämistä. Tehokkaassa toimintatavassa uusi tieto yhdistetään organisaatioissa jo olemassa olevaan tietoon. Sattuma viittaa tiedon tuotannon ajoittamiseen. Esimerkiksi projektin päättyessä laadukaskin tieto voi jäädä hyödyntämättä. Terveystieteiden tutkimuksessa tietoa voidaan hyödyntää hoidon laatua parantavien toimien implementoinnissa. (Daniels et al., 2022.) Tiedon ja päätöksenteon yhdistämisestä on saatu hyviä kokemuksia moniulotteisten yhteiskunnallisten ongelmien ratkaisussa. Sopiva malli on kuitenkin tilannesidonnainen. Yhtä kaikissa tilanteissa olevaa mallia ei ole (Hiilamo,

2021; Jousilahti et al., 2019), koska monitulkintaisissa asioissa huolelliset analyysit voivat tuottaa yhden ratkaisun sijasta useita ratkaisuehdotuksia (Jalonen, 2015, p. 65).

Tutkimustiedon hyödyntämisen tapoja ovat ymmärryksen lisääminen ja käsitteiden selkeyttäminen, valmistelun tukena, toiminnan seuranta ja arviointi, poliittisen valmistelun tukena, analyttisena tukena hankkeissa, päätösten perusteluna ja neuvottelujen lähtökohtana. Toisaalta tiedon hyödyntäminen voi olla ongelmallista ja päinvastaista kuin prosessikaavioissa (kuvio 1) on esitetty. Tehdyn päätöksen saadessa kritiikkiä, on tietoa alettu keräämään ja hyödyntämään vasta jälkikäteen tukemaan tehtyä päätöstä. Tutkimustiedon hyödyt ovat kuitenkin monipuolisia. Tiedon avulla on muodostettu yhteistä ymmärrystä, uusia käsityksiä, sekä vastattu päätöksenteon tarpeisiin. Tiedon avulla on luotu suosituksia ja tehty uskottavia päätöksiä. Tieto on tuonut esiin tiedon puutetta ja asioita, jotka edellyttävät lisää selvityksiä. (Kärkkäinen et al., 2022.) Käyttäjän kannalta oikeassa muodossa olevan tiedon avulla voidaan lisäksi hahmottaa laajoja kokonaisuuksia (Sitra, 2014, p. 9).

Lähiesimiehillä on oma tehtävänsä uuden tiedon luomisessa. He yhdistelevät työntekijöiltä ja ylemmältä johdolta tulevaa tietoa tehden siitä näkyvää tietoa. (Nonaka et al., 1995, p. 16.) Esimiesten työnkuormitus kuitenkin estää tiedon hyödyntämisen käytännön hoitotyön suunnittelussa, kun aikaa tuoda tieto henkilöstön käyttöön ei muun työn ohella jää (Steinskog et al., 2021). Tyypillisesti esimerkiksi hoitotyön johtajat tekevät yhtä aikaa kahta tai useampaa tehtävää (Sveinsdóttir et al., 2018). Vaikka hoitotyön johtajat tekevät suunnitelmia toiminnan kehittämiseksi, jää suunnitelmien implementaatio usein puutteelliseksi (Ansah Ofei et al., 2022).

Hoitoalan opiskelijat tunnistavat jo tiedon merkityksen tulevassa ammatissaan (Silva et al., 2021). Tietomyönteisillä muutosvalmiilla valmistuneilla hoitajilla on hyvät edellytykset vaikuttaa positiivisesti organisaatiokulttuuriin (Ayatollahi & Zeraatkar, 2020). Oppimista tukeva organisaatiokulttuuri vaikuttaa positiivisesti tiedolla johtamiseen. Oppimista ei kuitenkaan pidä jättää hoitajien vapaa-ajan tehtäväksi, vaan sisällytettävä se osaksi normaalia työpäivää. (Lunden et al., 2017.)

3 MUUTOKSET TERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Organisaatiomuutokset terveydenhuollossa

Organisaatiot ovat avoimia järjestelmiä, jotka ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa (Sanchez, 2004). Terveydenhuollossa organisaatiot ovat tietointensiivisiä (Myllärniemi et al., 2012). Terveydenhuolto on adaptoituva kompleksinen systeemi, joka koostuu useista eri osista, jotka vaikuttavat kokonaisuuteen tavalla, jota ei voi helposti ymmärtää (Braithwaite, 2018). Kompleksisuudella tarkoitetaan avointa järjestelmää, joka pyrkii pois tasapainotilasta eikä koskaan vakaudu (Rickles et al., 2007). Terveydenhuollon organisaatiot käyttäytyvät epälineaarisesti, minkä vuoksi organisaatioiden tulevaisuutta ei voi ennustaa menneisyyden perusteella. Ne pyrkivät vastaamaan potilaiden tarpeisiin ja vaatimuksiin. (Braithwaite, 2018.) Potilaan tuleekin olla organisaation keskiössä (Braithwaite et al., 2017).

Terveydenhuollon organisaatiot ovat perinteisesti olleet ylhäältä alaspäin johdettavia autoritäärisiä organisaatioita. Tämän rakenteen on havaittu olevan tehoton, mikä on johtanut muutostarpeeseen. (Kickbusch & Gleicher, 2012.) Organisaatiomuutokset ovatkin terveydenhuollossa tavallisia. Laine et al. (2011) mukaan kaksi kolmasosaa sote-alan ammattilaisista on työskennellyt organisaatiossa, jossa on tehty organisaatorakenteen tai toimintatapojen muutoksia tutkimushetkeä edeltävän kahden vuoden aikana. 59 prosenttia muutoksista on ollut suuria. Vähäinen ennakkosuunnittelu, huono mahdollisuus osallistua suunnitteluun ja epävarmuus muutoksen vaikutuksista omaan työhön koettiin haasteellisina henkilöstön keskuudessa. Vain 20 prosenttia henkilöstöstä koki, että heillä oli todellinen mahdollisuus vaikuttaa muutoksen toteutukseen. Esimiehistä 43 prosenttia koki saaneensa riittävästi tukea muutoksen toteuttamiseen.

Organisaatiomuutokset voidaan jakaa useampiin tyyppeihin ja toteutustapoihin (Al-Haddad & Kotonour, 2015), mutta usein ne ovat yhdistelmä niitä (Wiezer et al., 2011). Braithwaite (2018) jakaa muutokset kahteen ryhmään. Järjestelmien muutokset ovat suuria muutoksia, joissa muutetaan organisaatiokaaviota, päivitetään infrastruktuuria tai rahoitusjärjestelmää. Kevyemmissä muutoksissa vaikutetaan enemmän hoidollisiin asioihin ja johtamiseen, eli kulttuuriin. Positiivinen organisaatiokulttuuri parantaa potilastyytyväisyyttä ja vähentää haittatapahtumien määrää (Braithwaite, et al., 2017). Suurien muutosten hyödyt ovat olleet kyseenalaisia ja niiden vaikutus potilaan saaman hoidon laatuun

epäselvää, koska terveydenhuollon organisaatiomuutokset ovat arvaamattomia. Eri organisaatiot reagoivat eri tavalla saman asian muutokseen. (Braithwaite, 2018.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen integroinnin nähdään olevan ratkaisu tehokkuus- ja vaikuttavuushaasteisiin. Suurissa muutoksissa keskittyminen on alkuvaiheessa uuden organisaation rakenteen muodostamiseen. Varsinaiset kehittämistoimet ovat alkuvaiheessa usein pistemäisiä. Mahdollisimman pian olisikin siirryttävä laajempaan palveluja yhteensovittavaan johtamiseen, jossa huomioidaan alueelliset tarpeet ja verkostomainen työtapa. (Ilola et al., 2023.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden integrointi yhden organisaation alle edellyttää uuden organisaation alle yhdistyvien toimijoiden välisiä yhteisiä tietojärjestelmiä, alueellisia yhteisesti sovittuja strategioita palvelujen kehittämiseksi ja paikallisesti toimivia palveluketjuja. Onnistunut muutos näkyy uudistuneen organisaatorakenteen lisäksi aina palvelun käyttäjälle asti. (Hujala & Laihonon, 2022.)

Organisaatiomuutokset vaikuttavat työhyvinvointiin. Vaikutuksen suuruus riippuu muutoksen suuruudesta. Usein vaikutus on negatiivinen aiheuttaen stressiä ja epävarmuutta jo kauan ennen varsinaista muutosta. Työntekijöiden vastuuta lisäävien muutosten on kuitenkin havaittu vaikuttavan positiivisesti työhyvinvointiin. (Wiezer et al., 2011.) Organisaatiomuutoksen onnistumisen todennäköisyys on alle 30 prosenttia, mutta suunnitelmallisuus (Al-Haddad & Kotnour, 2015), sujuva kommunikaatio, henkilöstön mahdollisuus osallistua muutokseen ja esimiesten tuki ovat tärkeimmät tekijät muutoksen onnistumiseksi (Wiezer et al., 2011). Ensihoidossa henkilöstö kuitenkin kokee, ettei pääse riittävästi vaikuttamaan päätöksentekoon organisaatiotasolla (Sterud et al., 2008).

Organisaation jäsenten on oltava valmiita muutokseen, jotta lopputulos voi olla onnistunut (Harrison et al., 2022; Weiner, 2009). Mittareilla, kuten ORIC, voidaan selvittää organisaation muutosvalmiutta ja kohdistaa toimenpiteitä oikeille alueille ja näin edistää muutoksen onnistumista (Shea et al., 2014). Terveystieteiden henkilöstön muutosvalmiutta ja muutoksesta palautumista tutkivia mittareita on tunnistettu kaksi; Fabion & Gorin (2016) Acceptance of Change ja Oregin (2003) Resistance to Change (Beasley et al., 2021). Kuitenkin henkilöstö kokee usein vaikutusmahdollisuutensa heikoksi. Tärkeänä syynä on vähäinen osallistaminen muutoksen edistämiseen. Vain puolet muutosorganisaation henkilöstöstä koki myös johdon sitoutuneen muutokseen. (Laine et al., 2011.) Tämän vuoksi terveydenhuollon johtajien tulee tarjota tukea ja keskustelua muutoksen kohteena olevan organisaation hoitajille vähentääkseen heidän stressiään (Heikkilä et al., 2022). Seppälän et al. (2020) mukaan muutostilanteissa työntekijään kohdistuvia vaatimuksia tulee pienentää ja samanaikaisesti lisätä resursseja, jotta muutoksesta voi selviytyä tehokkaasti ja pitää työntekijät sitoutuneena. Henkilökunnan

tuntemukset ja odotukset muutoksen arvosta vaikuttavat sekä yksilön että ryhmän muutosvalmiuteen (Harrison et al., 2022).

3.2 Työnkuvan muutokset terveydenhuollossa

Terveydenhuollon johtajan työ on vaativaa ja monimutkaista terveydenhuollon työtä (Charalambous, 2023). Vaadittavat taidot riippuvat työnkuvasta. Yleisiä johtajan osaamisvaatimuksia on vain vähän, koska päällekkäistä työtä vähennetään organisaatioissa. (Gabutti, 2022.) Nykyisin terveydenhuollossa johtajan työtehtävät koostuvat pääosin muutosjohtamisesta ja pienten konfliktien ratkaisemisesta. Suomessa ja Norjassa osastonhoitajilla työtehtävien hoitaminen edellyttää hoidollista osaamista, koska noin puolet työajasta kuluu kliinisessä työssä. Työuran edetessä ylempiin johtotehtäviin hoidollisen osaamisen merkitys vähenee ja johtamisosaamisen merkitys kasvaa. (Vasset et al., 2023.) Liang et al. (2018) tunnistivat kuitenkin kuusi terveydenhuollon organisaation johtajilta yleisesti vaadittavaa taitoa, joita olivat näytön hyödyntäminen päätöksenteossa, operaatioiden-, hallinnon- ja resurssienhallinnan osaaminen, terveydenhuollon ympäristöön ja organisaatioihin liittyvä tietämys, kommunikointi- ja ihmissuhdetaidot, ihmisten johtamisen taidot ja muutosjohtamisen osaaminen. Organisaatioiden on järkevää suunnitella koulutusväyliä, jotta juuri tarpeen mukaista osaamista on saatavilla (Gabutti, 2022).

Hoitotyön johtajien työtehtävät osastoilla koostuvat henkilöstöhallinnollisista tehtävistä: poissaolojen tarkistaminen, sijaisten palkkaaminen, työvuorosunnittelu ja lomien sijoittelu. Lisäksi tehtäviin kuuluu toimistotyöt, kuten sähköpostin hoitaminen. Työtehtäviin sisältyy myös sekalaisia tehtäviä, kuten rikkoutuneen välineistön korjaukset. Kokonaisuutena hoitotyön johtajat kokevat työnsä kuormittavaksi. Kuormitus estää henkilöstön kohtaamisen, eli ihmisten johtamiselle ei jää aikaa. Työkokemus vähentää työn kuormittavuutta, koska uusi johtaja joutuu käyttämään enemmän aikaa tiedonhakuun ja tehtävän suorittamiseen kuin kokenut johtaja. Sopivaksi johdettavien määräksi on arvioitu 25 henkilöä yhtä johtajaa kohden. 40–50 henkilön johtamiseen on arvioitu tarvittavan vähintään yksi hoitotyön johtaja ja yksi apulaisjohtaja. (Miller & Hemberg, 2022.)

Hoitotyön johtajan työnkuvan muutoksessa on kyse ammatillisten rajojen muutoksesta (Currie et al., 2012; Lunkka et al., 2021). Uuden työnkuvan luomista voidaan kuvata mikroprosessiksi, jossa luodaan muutokselle mahdollisuudet, sovitetaan uusi tehtävä olemassa olevaan järjestelmään ja osoitetaan uuden tehtävän olevan arvokas (Reay et al., 2006). Esimerkiksi hoitotyön johtajien työnkuviissa

esiintyy organisaatio- ja työyksikkökohtaisia eroja (Kantanen, 2017; Sveinsdóttir et al., 2018). Hoitotyön johtajien työnkuva muuttuu kokemuksen myötä hallinnollisemmaksi, eikä kliiniselle työlle jää aikaa kuten työuran alkuvaiheessa (Vasset et al., 2023).

Työnkuvan muutos edellyttää uusien taitojen oppimista, uusia tapoja toimia ja uusien ryhmänjäsenten kanssa toimimista (Sanford, 2013). Työnkuvan muutos vaikuttaa monipuolisesti työnkuvaan. Jopa 44 prosenttia terveydenhuollon kaikista hallinnollisista tehtävistä voitaisiin automatisoida. Tällainen muutos edellyttää huolellista keskustelua työntekijöiden kanssa. (Willis et al., 2020.) Muutos voi kohdistua työnteon paikkaan etätyöt mahdollistaen, tai jopa työpaikan paikkakunnan vaihdoksiin. Työnteon ajankohta voi muuttua. Yleisemmin muutokset voidaan jakaa työtehtäviä lisääviin, vähentäviin ja muihin muutoksiin. Työnkuvaa voidaan kehittää lisäämällä työtehtävien määrää, kehittämällä uusia taitoja ja tarjoamalla haastavampia tehtäviä. Vastakohtana tehtävämäärää voidaan pienentää, vastuita ja vaatimuksia keventää. Rutiininomaisten tehtävien vähentäminen voi tehostaa haastavampien töiden tehokkuutta. Toisaalta vaikutus voi näkyä vähentyneenä kokouksiin osallistumisena, työpaikan sosiaalisen kanssakäymisen vähentymisenä ja muiden ydintehtävien ulkopuolisten tehtävien vähenemisenä. (Lazazzara et al., 2020.)

Uutta työnkuvaa suunniteltaessa voidaan tarvita useita ammattilaisten palavereja, joiden pohjalta luodaan alustava työnkuva. Jo olemassa olevia työnkuvia voidaan joutua muuttamaan, jotta uudesta työnkuvasta saadaan eheä. Työnkuvaa voidaan myöhemmin kehittää saatujen kokemusten ja todetun tarpeen perusteella. (Lunkka et al., 2021.) Usein uusi tehtävä edellyttää muutoksia myös olemassa olevaan organisaatorakenteeseen, koska pelkkä tehtävän lisääminen rakenteeseen ei ole tehokasta (Bender, 2016). Toisaalta työnkuvaus voidaan esittää kompetensseina suoraan toisen maan terveydenhuoltojärjestelmästä kopioituna (Mahon et al., 2018), joka voidaan tehdä myös yhdistämällä useamman organisaation esittämiä kompetensseja osaamiskehikoksi (Bender et al., 2019). Työnkuvaus on kuitenkin mieluiten kirjoitettava työtehtäviin perustuen, koska kompetensseihin perustuvat kuvaukset ovat työnhakijoille vieraampia (Hawkes & Weathington, 2014).

Lähtötilanteen työnkuvan selvittämisessä on käytetty esimiesten täyttämiä päiväkirjoja (Sveinsdóttir et al., 2018), tai työn sisällön kyselylomaketta (Chen et al., 2021; Nurmeksela et al., 2020; Terkamomoisio et al., 2021). Syvällisen ymmärryksen saamiseksi käytetään useampia vaiheita sisältäviä monimenetelmällisiä metodeja, jotka sisältävät työnkuvan analyysin lisäksi kirjallisuuteen perehtymistä, ryhmäkeskusteluja ja kyselylomakkeita (Liang et al., 2018). Näin saadaan myös selville hoitotyön

johtajien käsitykset työnkuvauksessa olevien tehtävien tärkeysjärjestyksestä ja niiden tekemiseksi vaadittavista taidoista (Chen et al., 2021; Liang et al., 2018).

Uudistunut työnjako voidaan kokea uhkana pitkään toimineiden ammattilaisten keskuudessa, jos riskinä on saavutetun aseman heikkeneminen. Toisaalta rutiininomaisten työtehtävien siirtäminen muiden vastuulle koettiin mielekkäänä mahdollisuutena erikoistumiseen. (Currie et al., 2012.) Julkishallinnossa erikoistutaan yhä pienempiin osa-alueisiin, koska hoidettavat tehtävät ovat entistä kompleksempia, mikä edellyttää ammattitaitoa. Haittana on kuitenkin työn koordinoinnin tarve (Verhoest et al., 2010), jolloin johtosuhteiden on oltava selkeitä (Wise et al., 2022). Laaja tehtäväkuva myös vaikeuttaa yksittäisen työtehtävän onnistunutta suorittamista (Steinskog et al., 2021). Toisaalta tiedetään, että terveydenhuollon johtajilla on käyttämätöntä osaamiskapasiteettia. Kapasiteetin käyttöönnotosta voisi hyötyä sekä johtaja että organisaatio. (Lammintakanen, 2014.)

Uuden työtehtävän integrointi organisaation rakenteeseen on monivaiheinen prosessi. Organisaatio valmistellaan muutokseen (Bender, 2016), mikä Armenakis et al. (1993) mukaan tarkoittaa muutoksen välttämättömyyden perustelua. Ensivaiheessa tunnistetaan puutteet toiminnassa. Muutokseen tarvitaan johtamisen tukea jokaiselta organisaation tasolta, jotta koko henkilöstö sitoutuu muutokseen. Muutokselle valitaan strategia, kuten Kotterin muutoksen kahdeksan porrasta, Lean six sigma, Lewinin muutosteoria tai muu organisaation valitsema strategia. Valittua strategiaa hyödynnetään systemaattisesti koko sen laajuudelta. Muutoksen jälkeen sen aikaansaamia lopputuloksia seurataan. (Bender, 2016.)

Englantilaisessa terveydenhuollossa National Health Service:ssä (NHS) työnkuvan uudelleensuunnittelu toteutui neljällä eri tavalla. Jo olemassa olevia tehtäviä siirrettiin joko ylemmälle tai alemmalle työntekijäportaalle. Nykyiseen työhön liittyvää kuvausta laajennettiin osioilla, joita joku muu työntekijä teki aiemmin. Työnkuvaa voitiin syventää, jolloin tietyn osa-alueen vastuuta ja vaikutusmahdollisuuksia laajennettiin. Tuloksena saattoi olla myös täysin uusi työnkuva, joka yhdisteli jo olemassa olevia ja uusia tehtäviä innovatiivisesti. Muokatun työnkuvan hoitamisesta henkilöstö odotti joko taloudellista korvausta tai tyydytystä ammatillisesta kehityksestä. (Hyde et al., 2005.)

Helsingin kaupungin johtamisjärjestelmä uudistettiin 2017. Hallinnollisten uudistusten todettiin tuottavan toivottujen vaikutusten lisäksi ei-toivottuja vaikutuksia. Näkyvän organisaatiomuutoksen lisäksi vaikutuksia tulee myös toimintatapoihin. Vanhat rakenteet ja käytännöt usein jäävät taustalle uusien toimintamallien rinnalle. Uudistuksissa kyse on usein vanhan ja uuden sovittamisesta yhteen,

jolloin lopullinen malli valmistuu vasta pidemmän ajan kuluessa. Keskijohto ja henkilöstö kokivat vaikeuksia uudistuksen jälkeen, koska työnjako ja vastuut ovat vielä epäselviä. Uusia rooleja tulkittiin eri tavoin. Perustyö ja kehittäminen veivät oletettua enemmän resursseja. (Jäntti ym 2021, 17, 151.)

Itseohjautuva tapa työnkuvan muutoksiin on työn tuunaus (engl. job crafting) (Lazazzara et al., 2020). Mallissa työnkuvaan kuuluvat työtehtävät määräytyvät alhaalta ylöspäin, eli henkilöstö aktiivisesti itse suunnittelee työnkuvaansa ja ajankäyttöään työn aloituksen jälkeen kokemuksiin perustuen organisaation tarpeen mukaisesti (Mahon et al., 2018). Työtä tuunatessa työntekijät suuntaavat tehtävänsä oman mielenkiintonsa perusteella. Esimiesten salliessa työn tuunaamisen, on sairaanhoitajien havaittu ennakoivasti kehittävän työtehtävien prosesseja potilasturvallisemmiksi ja potilaslähtöisiksi. Työntekijän kannalta työn sisältö muuttui merkityksellisemmäksi. (Harbridge et al., 2022.) Työn tuunaus parantaa merkittävästi hoitajien työhön sitoutumista (Baghdadi et al., 2021). Muutostilanteissa työn tuunaus voi tarkoittaa työtehtävien vähentämistä ja toisaalta uusien haasteiden tarjoamista. Muutoksia kohtaavat työnantajat saavat pitkäaikaista hyötyä työtehtävien uudelleenjärjestelystä sitoutuneiden työntekijöiden muodossa. (Seppälä et al., 2020.)

3.3 Lähiesimiehen työnkuva ensihoitopalvelussa

Ensihoidolla tarkoitetaan järjestelmää, joka koostuu henkilöstöstä, välineistä ja resursseista, joilla tuotetaan hätätilanteita varten apua yhteisön tarpeisiin (Steeps et al., 2017). Henkilöstö usein koostuu eri tasoille koulutetuista hoitajista ja lääketieteellisistä johtajista (Leggio et al., 2020). Suomessa terveydenhuoltolain (30.12.2010 / 1326) 4:40§ mukaan ensihoitopalvelu tarkoittaa *äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointia ja kiireellistä hoitoa ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, ei kuitenkaan meripelastuslaitoksissa (1145/2001) tarkoitetut tehtävät, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa.*

Leggio (2014) kuvaa johtajaa ensihoidossa näkyväksi, luotettavaksi keskustelijaksi, joka kuuntelee ja ratkaisee ongelmia. Hyvä johtaja johtaa esimerkillään ja ottaa vastuuta, sekä on avoin palautteelle. Johtaja on reilu tiiminrakentaja, joka laittaa henkilöstön keskiöön ja keskittyy laatuun. Hyvä johtaja ei välttämättä löydy nimellisestä tehtävästä, vaan voi olla henkilöstön jäsen, joka toimii mallina

muille. Catlett et al. (2011) mukaan ensihoidon johtaminen on kuitenkin tilannesidonnaista. Välillä tarvitaan myös sotilaallista johtamista työn luonteen vuoksi.

Ensihoidon johtajien tulee arvostaa työntekijöiden näkemyksiä ja tehdä heistä vahvoja ryhmän jäseniä (Powers, 2006). Hyvä ensihoidon johtaja tuntee henkilöstönsä yksilönä tietäen heidän vahvuutensa ja heikkoutensa (Leggio, 2014).

Ensihoidon työhyvinvointia tutkineen Ojalan (2016) mukaan neljäsosa Pohjoissuomalaisista ensihoidajista arvioi lähijohtamisen toteutuneen heikosti omassa organisaatiossaan, mikä oli yksi heikoimmin toteutuneista työhyvinvoinnin tekijöistä. Myös johtamistyyllillä tiedetään olevan vaikutusta henkilöstön työhyvinvointiin (Ghorbanian et al., 2012; Nirel et al., 2008) ja vaihtuvuuteen, mutta myös potilaiden saamaan hoitoon (Saleh et al., 2018). Ensihoidon henkilökunta toivoo johtajiltaan halua ratkaista ongelmia ja luottamusta työtään kohtaan. Johtajien antaman tuen puute aiheuttaa työperäistä stressiä henkilöstölle (Nirel et al., 2008). Ratkaisuksi on esitetty transformationaalista johtamistyyliä, jossa johtajan tehtävänä on motivoida ja kannustaa henkilöstöä toimien tasapuolisesti, oikeudenmukaisesti ja inhimillisesti, sekä ensihoidossa (Bormann & Amrahamson, 2014; Ghorbanian et al., 2012; Powers, 2006) että sairaalan sisällä (Cummings et al., 2018).

Ensihoitopalvelu on tunnistettu omaksi erikoisalakseen, mutta hyvinvointialueella sujuvan integraation vuoksi johtamis- ja hallinnointijärjestelmän on oltava linjassa hyvinvointialueen johtamisjärjestelmän ja strategian kanssa. Ensihoitopalvelun johtaminen edellyttää 24/7 esimiestoimintaa, koska hallinnollisia päätöksiä on kyettävä tekemään myös yöaikaan. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2020a.) Ensihoitopalvelun johtaminen operatiivisesti on määritelty Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella ensihoitopalvelusta (585/2017).

3.4 Yhteenvedo tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

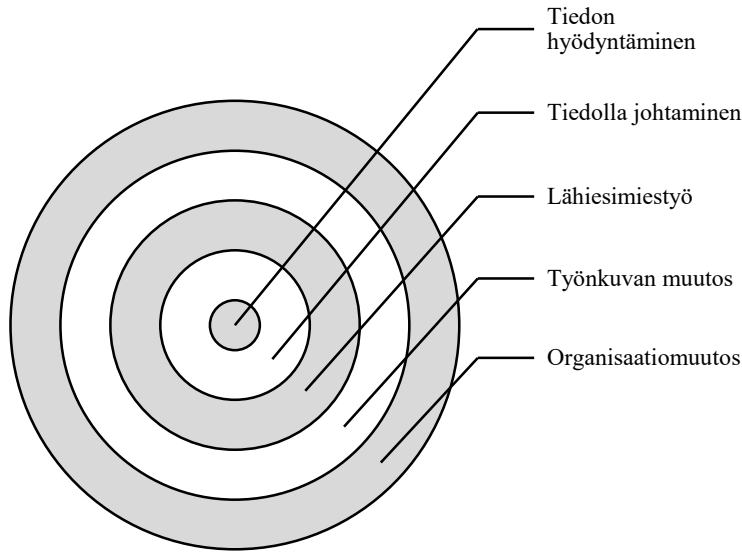
Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat on kuvattu kuviossa 2. Tämän tutkimuksen keskeinen käsite on tiedon hyödyntäminen, jota käsitellään tässä tutkimuksessa ensihoidon lähiesimiehen työnkuvan muodostamisen kontekstissa organisaatiomuutoksen yhteydessä. Tiedon hyödyntäminen on osa tiedonhallinnan prosessimallia (Choo, 1995). Ennen tiedon hyödyntämistä tarvittava tieto määritellään (Kauppinen, 2014), kerätään eri tietolähteistä (Karamitri et al., 2017), tallennetaan ja organisoidaan tietokantaan (Rosário et al., 2021; Vakkala & Syväjärvi, 2020), jalostetaan tarvittavaan muotoon

(Alavi & Leidner, 2001; Graham et al., 2006) ja siirretään käytettäväksi (Ayatollahi & Zeraatkar, 2020; Karamitri et al., 2017).

Organisaatiomuutoksessa tarvittavan tiedon määrään ja laatuun vaikuttavat organisaatiomuutoksen laajuus, tavoitteet ja toteutustapa. Tarvittava tieto voi olla helposti saatavilla olevaa näkyvää tai vaikeammin saatavaa hiljaista tietoa (Nonaka et al., 1995). Jotta tieto olisi hyödynnettävää, on se saatava tallennettua (Rosário et al., 2021) kirjalliseksi organisaation käyttöön (Nonaka et al., 1995) ja kohde-ryhmälle sopivaan muotoon (Grimshaw et al., 2012). Hyödynnettävän tiedon tulisi olla synteessin muodossa olevaa tutkittua tietoa (Grimshaw et al., 2012). Tiedolla johtamisen onnistumista edistävät avoin organisaatiokulttuuri (Lunden et al., 2017; Vakkala & Syväjärvi, 2020) ja omalla esimerkillä johtaminen (Catlett et al., 2011).

Ensihoidon lähiesimies on luotettava ongelmanratkaisija (Leggio, 2014), joka arvostaa työntekijöitään (Powers, 2006) toimien tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti (Bormann & Amrahamson, 2014; Ghorbanian et al., 2012; Powers, 2006). Johtaminen on tilannesidonnaista (Catlett et al., 2011). Terveysthuollon kompleksiset haasteet lisäävät erityisosaamisen tarvetta, jolloin vastuuta kasvattavat muutokset ovat kuitenkin mielekkäitä (Currie et al., 2012) ja esimiesten käyttämätön osaamiskapasiteetti (Lammintakanen, 2014) saadaan hyödynnettyä ja kohdennettua tarvetta vastaavasti (Gabutti, 2022).

Työnkuvan muutoksen syy voi olla työntekijälähtöinen tai organisaatiosta johtuva (Lazazzara et al., 2020). Usein muutoksen taustalla on tarve tehostaa toimintaa (Ilola et al., 2023). Uusi työtehtävä on integroitava eheäksi kokonaisuudeksi olemassa olevien työtehtävien joukkoon ja tarvittaessa muokattava sitä saadun kokemuksen perusteella (Lunkka et al., 2022). Vaikka organisaatiomuutokset ovat terveydenhuollossa tavallisia (Laine et al., 2011), on esimiesten tarjottava henkilöstölle tukea muutoksen onnistumiseksi (Bender, 2016). Erityisesti terveydenhuollossa muutosvastarinta on tavallista, jos uhkana on saavutetun aseman heikentyminen (Currie et al., 2012).



Kuvio 2. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla tiedon hyödyntämistä lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa ensihoidon organisaatiomuutoksessa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa tiedon hyödyntämisestä ensihoidon lähiesimiehen työnkuvan muodostamisen prosessissa. Tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuollon organisaatioissa työtehtävien muutostilanteiden yhteydessä, uutta työtehtävää suunniteltaessa ja mahdollisissa myöhemmissä työnkuvan tarkennuksissa organisaatiomuutoksen yhteydessä.

Tutkimustehtävät:

- 1) Millaista tietoa hyödynnetään lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa ensihoidon organisaatiomuutoksessa?
- 2) Miten tietoa hyödynnetään lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa ensihoidon organisaatiomuutoksessa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus on laadullinen, kuvaileva tutkimus, ja se toteutetaan dokumenttianalyysinä. Laadullinen tutkimus sopii tutkimusmenetelmäksi, kun halutaan kuvailla ja selittää tiettyä ilmiötä (Kyngäs, 2019b). Lisäksi se soveltuu tiedon hyödyntämisen tutkimiseen, koska sen avulla voidaan selvittää tiedon hyödyntämisen osa-alueita organisaation käytänteisiin liittyvissä dokumenteissa ja keskusteluissa (Straus et al., 2010). Tutkimusasetelmassa on pitkäjäsen retrospektiivisen asetelman piirteitä, koska tutkimuksessa käytettävä materiaali on syntynyt yhden vuoden aikana, joten materiaalista voitaisiin havainnoida ajallista muutosta (Bowen, 2009; Ployhart & Vandenberg, 2010). Tässä tutkimuksessa kuitenkin kuvataan tiedon hyödyntämistä ensihoidon organisaatiomuutoksessa lähiesimiehen työnkuvaa muodostettaessa tarkastellen muutosta kokonaisuutena.

5.1 Tutkimusorganisaation kuvaus

Tutkimus toteutettiin yhden sairaanhoitopiirin alueella, jonka ensihoitopalvelu siirrettiin usean tuottajan mallista sairaanhoitopiiriin omaksi toiminnaksi. Tutkimusorganisaation hallitus päätti 15.10.2019 perustaa projektiryhmän selvittämään ensihoitopalvelun asemaa alueellaan, jonka mukaan ensihoidolla on enemmän yhteistä sosiaali- ja terveystoimen kuin pelastustoimen kanssa. Tutkimuksen ympäristö on yhdistelmä organisaatioista, joissa on erilaiset johtamisen mallit ja kulttuurit. Samassa yhteydessä toteutettiin vastaanottavassa organisaatiossa organisaatiomuutos vuosien 2020–2021 aikana. Uusi organisaatio aloitti toimintansa 1.1.2022 osaamiskeskuksiin perustuvalla matriisimaisella toimintamallilla. Tutkimusorganisaation alueen jäsenkuntia oli 29 ja väkiluku 411 120 31.12.2020. Palveluksessa olevaa henkilöstöä oli 7 117. Ensihoito on yksi osaamiskeskuksista uudessa hallintomallissa.

5.2 Dokumenttianalyysi

Tutkimuksessa käytettiin dokumenttianalyysia, koska aineisto koostuu erityyppisistä dokumenteista (Bowen, 2009). Menetelmä soveltuu tuottamaan tarkkaa ja monipuolista tietoa, jota tiedon hyödyntämisen tutkiminen edellyttää (Straus et al., 2010). Dokumenttianalyysilla voidaan analysoida pöytäkirjoja, muistioita, tiivistelmiä, rekisterejä, kirjoja, mainoksia ja artikkeleja. Tällaiset aineistot on

tuotettu ilman tutkijan työpanosta, eli tutkija ei ole kerännyt aineistoa suoraan tutkittavilta. Dokumenttianalyysiin liittyy etuja. Aineiston tuottaneet henkilöt eivät ole tienneet olevansa tutkimuksen kohteena, jolloin tutkimus ei ole vaikuttanut aineiston sisältöön. Menetelmä vie vähemmän aikaa kuin muut laadulliset tutkimusmenetelmät, koska aineisto on valmiiksi saatavilla. Se on myös kustannustehokas. Menetelmän heikkoutena on dokumentin käyttötarkoituksen muuttuminen, koska sitä ei ole suunniteltu tieteellistä tutkimusta varten, jolloin se ei välttämättä anna riittävää vastausta tutkimuskysymykseen. Dokumentit voivat olla vaikeasti saatavilla ja tarjolla olevat dokumentit voivat edustaa vain yhtä näkemystä johtaen valintaharhaan, jolloin useamman tietolähteen käyttäminen on hyödyllistä. (Bowen, 2009.)

Käytettävissä olevien dokumenttien soveltuvuus tutkimukseen arvioidaan ennen tarkempaa analyysiä. Sisältö arvioidaan kokonaisuutena, ei pelkkinä yksittäisinä lauseina. Puutteelliset ja hajanaiset dokumentit viestivät tutkijalle suppeasta sisällöstä. Sisältö saattaa painottaa yhtä näkökulmaa ohittaen muut näkökulmat nopeasti. Alkuperäinen käyttötarkoitus ja kohdeyleisö vaikuttavat dokumentin käytettävyyteen. Dokumenttien määrän sijasta laatu ja sisältö korostuvat. (Bowen, 2009.)

Dokumenttianalyysi edellyttää asiakirjoihin kirjoitettujen tietojen löytämistä, ymmärtämistä, valitsemista, arviointia ja synteesin tekoa. Dokumenttianalyysi tuottaa aineistoa, kuten tekstikokonaisuuksia ja suoria lainauksia, jotka järjestellään sisällönanalyysin avulla kategorioihin. (Bowen, 2009.) Tulokset raportoidaan laadullisen tutkimuksen SRQR tarkistuslistan mukaisesti (liite 1) (O'Brien et al., 2014).

5.3 Tutkimusaineisto

Tässä tutkimuksessa aineistona käytetään **kolmea eri aineistoa**:

- pöytäkirjoja,
- muistioita
- videoita.

Muistiot ja pöytäkirjat ovat muodostuneet yhden sairaanhoitopiirin ensihoidon muutostyöryhmän henkilöstötyöryhmän kokouksissa vuonna 2021, kun on käsitelty lähiesimiestyön muutosta. Pöytäkirjat ja muistiot antavat syvällisen näkemyksen työnkuvan muutoksen vaiheista ja työryhmien tiedon hyödyntämisen tavoista sekä työryhmien käytettävissä olleesta tiedosta, jotka työryhmien

ulkopuolisille eivät välttämättä näy. Videot ovat muodostuneet vuonna 2021, kun henkilöstölle on informoitu organisaatiomuutoksen edistymisestä. Videot on tehty Microsoft Teams- ohjelmalla ja tallennettu myöhempää informaatiotarvetta varten. Pääosin videot koostuvat taustalla näkyvästä tekstimuotoisesta esityksestä (PowerPoint tai PDF) sekä ääniraidasta. Puhujan kasvot näkyvät vain satunnaisesti. Kuuntelijoilla on ollut mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä kesken esityksen tai sen jälkeen. Videoilla käydyt keskustelut syventävät taustadialla näkyvää aihetta ja tuovat henkilöstön näkökulman esiin. Käytettävissä ollut tieto ja tiedon hyödyntämisen erilaiset tavat avautuvat, kun niistä käydään perusteellista keskustelua. Aineistot täydentävät toisiaan ja antavat yhdessä monipuolisen kuvan tutkittavasta aiheesta. Aineiston valinnasta käytiin keskustelua sairaanhoitopiirin asiantuntijan kanssa, joka auttoi olennaisten asiakirjojen valinnassa.

Muistioita ja pöytäkirjoja oli käytössä yhteensä 27 kappaletta, jotka olivat muodoltansa vaihtelevia. Osa tiedostoista oli Word-dokumentteja (n=12), pdf-tiedostoja (n=2), PowerPoint-tiedostoja (n=11) ja käsin kirjoitetusta tekstistä otettuja valokuvia (n=3). Dokumentteja voi kuvata strukturoimattomiksi. Dokumentit ovat taulukoituna (liite 2).

Videoituja henkilöstöinfoja oli yhteensä 38 kappaletta, jotka oli julkaistu aikavälillä 8.12.2020-31.12.2021 Microsoft Teams- ohjelmistolla ja tallennettu tutkimusorganisaation sähköiseen koulutuslustaan tallenteina myöhempää tarvetta varten. Videoiden kesto oli yhteensä 34 tuntia 11 minuuttia. Lyhin video kesti 11 minuuttia ja pisin video 1 tunti ja 42 minuuttia. Videon kesto keskimäärin oli 54 minuuttia. Videot ladattiin tutkimusorganisaation koulutuslustasta tutkijan salasanasuojatun tietokoneen Onedrive- pilvipalveluun. Litteroitua videoaineistoa oli yhteensä 80 sivua fonttityylillä Times New Roman ja fonttikoolla 11 rivivälin ollessa 1. Videot ovat taulukoituna (liite 3).

5.4 Aineiston analyysi

Muistiot, pöytäkirjat ja videot analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä yhtenä kokonaisuutena. Tutkimustehtävät ohjasivat analyysin kulkua. Sisällön analyysi soveltui erityyppisten dokumenttien analyysiin, koska tavoitteena oli saada kuvailevaa tietoa aiheesta, josta on vain vähän aiempaa tutkittua tietoa. Dokumenteista etsittiin vastausta tutkimustehtäviin. (Kyngäs, 2019.)

Videomateriaali oli hyvä tiedonlähde laadulliseen tutkimukseen ja sen analysointi noudatti laadullisen tutkimuksen analyysin peruseriaatteita. Parhaassa tapauksessa videointi tapahtuisi

suunnitelmallisesti juuri tutkittavaa ilmiötä varten, mutta tässä tutkimuksessa aineisto on alun perin tuotettu organisaatiomuutosta varten. Video mahdollisti myös erilaisten perspektiivien hyödyntämisen ja taustalla näkyvien tapahtumien analyysin, kuten tässä tutkimuksessa äänen ja taustadian analyysin. (Ramey et al., 2016.)

Aineiston analyysi aloitettiin videomateriaalista. Videomateriaalia analysoitiin niiltä osin, kuin niissä käsiteltiin miten ja millaista tietoa hyödynnettiin lähiesimiehen työnkuvaa muodostettaessa. Videoanalyysi suoritettiin laadullisen tutkimuksen peruseräiteiden mukaisesti (Ramey et al., 2016). Videot katsottiin huolellisesti läpi. Ensimmäisellä katselukerralla videoiden analysointi aloitettiin indeksoinnilla, jossa luotiin sisällysluettelo videoiden tapahtumista aikaleimoinen Excel-työkirjaan. Samalla katselukerralla tehtiin makrotason koodaus, jossa kirjattiin Excel-työkirjaan olennaisimmat tapahtumat kuvaavilla lyhyillä ilmaisuilla. Olennaisia tapahtumia ja tärkeimpiä kohtia olivat ne videoiden osiot, joissa käsiteltiin lähiesimiehen työnkuvan muutosta. Nämä osiot korostettiin indeksoinnissa punaisella värillä. Toisella katselukerralla katsottiin olennaiset tapahtumat uudestaan ja näistä osioista tehtiin puheen litterointi tekstinkäsittelyohjelmalla peruslitteroinnin tasolla. Mahdollinen taustalla näkyvän tekstidia tai kuvio liitettiin litterointiin kuvakaappauksena litteroidun tekstin mukaan. (Derry et al., 2010.) Litteroinnin tasona oli peruslitterointi, koska tässä tutkimuksessa latentilla sisällöllä ei ollut merkitystä (Kyngäs, 2019a). Tutkimuksen kannalta oli olennaista analysoida taustalla näkyvä teksti ja taustadiaa täydentävä puhe. Pieniä visuaalisia yksityiskohtia ei ollut tarpeellista analysoida. (Derry et al., 2010.)

Videoiden litteroinnin jälkeen analysoitiin dokumentit. Dokumentteja analysoitaessa huomioitiin niiden alkuperäinen käyttötarkoitus ja käsiteltiin niiden sisältöä yksittäisiä sanoja suurempina ajatuskokonaisuuksina. Käytettävissä olevien dokumenttien relevanttius tutkimustehtäviin nähden arvioitiin. (Bowen, 2009.)

Dokumenteista poistettiin niissä olleet henkilötiedot. Dokumentit tallennettiin tutkijan salasanalla suojatulle tietokoneelle OneDrive-pilvipalveluun. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa dokumentit luettiin ensin pintapuolisesti läpi tutkimustehtäviä mieltien. Dokumentit järjestettiin kansioihin loogiseen järjestykseen, koska suuri osa dokumenteista oli ryhmätöiden tuotoksia, joita oli tuotettu useamman ryhmän toimesta samassa tilaisuudessa saman tehtävänannon pohjalta. Dokumentit taulukoitiin Excel-työkirjaan asiakirjan päivämäärällä, nimellä ja tiiviillä kuvauksella sisällöstä. Näin kokonaisuuksien hahmottaminen helpottui. Dokumenttien sisältö luettiin uudestaan läpi perusteellisemmin ja sisällön merkitys tutkimustehtäviin nähden tulkittiin. Dokumentteihin merkittiin

tutkimustehtäviin vastaavat osiot. Dokumenttien ollessa monimuotoisia, tämä vaihe osoittautui aikaa vieväksi erityisesti kuvatiedostojen kohdalla. Lopulliseen aineistoon ja induktiiviseen sisällön analyysiin valittiin mukaan lähiesimiehen työnkuvan muodostamiseen liittyvät tekstikokonaisuudet.

Analyysiyksikkönä tässä tutkimuksessa kaikkien aineistojen kohdalla käytettiin yhtä ajatuskokonaisuutta. Videoista ja dokumenteista koostuva yhdistetty litteroitu aineisto luettiin läpi. Dokumentteja ja videoita analysoidessa tutkimustehtäviin vastaavat ajatuskokonaisuudet merkittiin tekstiin korostetuin värein. Ajatuskokonaisuudet taulukoitiin ja pelkistettiin muodostaen avoimia koodeja. Taulukoitaessa ajatuskokonaisuuksien sisältö tarkistettiin ja tarvittaessa jaettiin useammaksi ajatuskokonaisuudeksi. Yhtäläisyyksiä sisältävistä avoimista koodeista muodostettiin alakategorioita. Alakategorioita muodostaessa aineistoon palattiin useasti tarkistaen alkuperäisten ilmaisujen yhtäläisyydet, eroavuudet sopivuus alakategoriaan. Kun alakategorioista löytyi yhtäläisyyksiä, ne yhdisteltiin edelleen yläkategorioiksi. Tässä vaiheessa tehtiin vielä tarkennuksia alakategorioihin päällekkäisyyksien poistamiseksi tarkistaen alkuperäisten ilmaisten sopivuus kokonaisuuteen. Ensimmäisessä tutkimustehtävässä analyysi päättyi tälle tasolle. Toisen tutkimustehtävän kohdalla analyysi eteni kuin ensimmäisen tutkimustehtävän kohdalla, mutta yläkategoriat pystyttiin yhdistämään vielä kahdeksi pääkategoriaksi. (Kynäs, 2019.) Analyysin kulku on kuvattu liitteenä (liite 4).

6 TULOKSET

6.1 Hyödynnettävän tiedon luonne lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa

Hyödynnettävän tiedon luonteeseen liittyviä avoimia koodeja muodostui 278, jotka jakautuivat 29 alakategoriaan. Näistä muodostui edelleen seitsemän yläkategoriaa: ensihoidon organisaatiomuutoksessa tuotettu tieto ensihoidon lähiesimiehen työn sisällöstä, ensihoidon organisaatiomuutoksen lähtötilanteen kartoitus, ensihoidon organisaatiomuutoksen aikana muodostuneita näkemyksiä, ensihoidon organisaatiomuutoksen ulkopuolelta tuleva ohjaava tieto, ensihoidon organisaatiomuutoksen projektinhallintaan liittyvä tieto, ensihoidon organisaatiomuutoksen johtamisosaamista tukeva teoria-tieto ja ensihoidon organisaatiomuutoksessa tuotettu tieto muiden ammattiryhmien työn sisällöstä ensihoidossa (taulukko 1).

Taulukko 1. Millaista tietoa hyödynnettiin lähiesimiehen työnkuvaa muodostettaessa - kategoriat.

| Alakategoria (n=29) | Yläkategoria (n=7) |
|---|--|
| Ensihoidon lähiesimiestyö käytännössä Ymmärrys ensihoidon lähiesimiestyön sisällöstä | Ensihoidon organisaatiomuutoksessa tuotettu tieto ensihoidon lähiesimiehen työn sisällöstä |
| Aiemmat selvitykset lähiesimiehen työnkuvasta ensihoidossa Ensihoidon organisaatiomuutoksen kohteena olevien organisaatioiden väliset erot Ensihoidon organisaatiomuutoksen kohteena olevia organisaatioita yhdistävät asiat Ensihoidon alueellinen toimintaympäristön analyysi Ensihoidon eri esimiestasojen työtehtävien selvitys | Ensihoidon organisaatiomuutoksen lähtötilanteen kartoitus |
| Lähiesimiestyön asiantuntijoilta saatu tieto Ensihoidon lähiesimiesten näkemykset Ensihoidon henkilökunnan näkemykset Lähiesimiehen työnkuvan muutosta suunnittelevien työryhmien pohdinnat Lähiesimiehen työnkuvan muodostamisen aikana ilmenneet näkemyserot Lähiesimiehen työnkuvan muodostamisen aikana todetut tiedonaukot | Ensihoidon organisaatiomuutoksen aikana muodostuneita näkemyksiä |
| Sairaanhoitopiirin uudistuvan hallintosäännön vaikutus ensihoidon organisaatiomuutokseen Yhteistoimintalakiin perustuva tieto Sairaanhoitopiirin organisaatiouudistuksen vaikutus ensihoidon organisaatiomuutokseen | Ensihoidon organisaatiomuutoksen ulkopuolelta tuleva ohjaava tieto |
| Ensihoidon organisaatiomuutoksen aikataulu Lähiesimiehen työnkuvan muutoksen työvaiheet Lähiesimiehen työnkuvan muutoksen perustelu Lähiesimiehen työnkuvan muutoksen tavoitteet Organisaatiomuutoksen kohteena olevien organisaatioiden organisaatiomallien integrointi yhdeksi malliksi | Ensihoidon organisaatiomuutoksen projektinhallintaan liittyvä tieto |
| Johtamisen teoriatieto Käsitteiden määrittely Johtajan ominaisuudet Muutoksen johtamisen teoriatieto | Ensihoidon organisaatiomuutoksen johtamisosaamista tukeva teoriatieto |

Muiden ammattiryhmien työnkuva
Muiden ammattiryhmien työnkuvan
arviointi

Ensihoidon organisaatiomuutoksessa
tuotettu tieto muiden ammattiryh-
mien työn sisällöstä ensihoidossa

6.1.1 Ensihoidon organisaatiomuutoksessa tuotettu tieto ensihoidon lähiesimiehen työn sisällöstä

Ensihoidon organisaatiomuutoksessa tuotettu tieto ensihoidon lähiesimiehen työn sisällöstä muodostui kahdesta alakategoriasta: ensihoidon lähiesimiestyö käytännössä ja ymmärrys ensihoidon lähiesimiestyön sisällöstä. Organisaatiomuutoksen työryhmät pohtivat erilaisia näkökulmia käytännön esimiestyöstä (Asiakirja 5-8, 10-12, 16). Lähiesimiehen tulee olla tavoitettavissa tavalla tai toisella, mutta ei kuitenkaan ympäri vuorokauden. Työtä on vaikea tehdä operatiivisen työn ohella. Työryhmät tunnistivat, että on mahdotonta olla jokaisessa vuorossa jokaisella asemalla paikan päällä, mutta ajoittain on kierrettävä eri asemilla, jotta pystyy aistimaan ilmapiiriä ja tuntemaan työntekijät. Työryhmät pohtivat myös vastuualueen / tiimin / prosessin johtamista, minkä todettiin vaativan valmentavaa ja osallistavaa otetta moniammatillisissa tiimeissä (Asiakirja 7).

Lähiesimiestyön sisällöstä ja lähiesimiestyön merkityksestä palveluntuotannon kokonaisuuteen oli yhteneväinen ymmärrys. Lähijohtaminen todettiin tärkeäksi henkilöstöjohtamisen muodoksi, jossa painottuvat työkyky- ja työhyvinvointijohtaminen valmentavan johtamisen keinoin.

Niin kyllä meillä kaikilla on yhteinen näkemys siitä että mitkä ne tärkeät asiat lähijohtamisessa on että ne kyllä yhdistää. (Asiantuntija 3)

Me ollaan kaikki keskusteltu siitä, että me pidetään erityisesti tätä henkilöstöjohtamista, lähijohtamista, niin erittäin merkityksellisenä. Me ollaan tähän yritetty, että löydetään hyvä työkyky/työhyvinvointijohtaminen , joka sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työkyvyn johtamisen, osaamisen johtamisen ja motivaation. (Asiantuntija 1)

Lähiesimiestyön merkitys koko ensihoitopalvelun ja henkilöstön näkökulmasta ymmärrettiin keskeisenä johtamisen elementtinä, jolla on suuri vaikutus työhyvinvointiin.

Työnyrkki oli nimenomaan hyvin yksimielinen siitä että, minkälaista lähijohtamisen tulee olla ja tärkeä asia se on koko ensihoitopalvelun toiminnan näkökulmasta ja henkilöstön näkökulmastakin. (Asiantuntija 2)

Nyt me ollaan keskitytty näihin keskeisiin prosesseihin: johtaminen-esimiestyö, jonka avulla parannetaan tai jopa huononnetaan työhyvinvointia. Mutta on keskeinen johtamisen elementti. (Asiantuntija 1)

6.1.2 Ensihoidon organisaatiomuutoksen lähtötilanteen kartoitus

Ensihoidon organisaatiomuutoksen lähtötilanteen kartoitus muodostui viidestä alakategoriasta: aiemmat selvitykset lähiesimiehen työnkuvasta ensihoidossa, ensihoidon organisaatiomuutoksen kohteena olevien organisaatioiden väliset erot, ensihoidon organisaatiomuutoksen kohteena olevia organisaatioita yhdistävät asiat, ensihoidon alueellinen toimintaympäristön analyysi ja ensihoidon eri esimiestasojen työtehtävien selvitys.

Lähtötilanteen kartoitus oli tärkeää, kun yhdistettiin kahden eri organisaation toimintoja uuden organisaation alaisuuteen. Organisaatiomuutoksen aikana käytiin läpi aiempia selvityksiä työhyvinvoinnista ja lähiesimiestyön organisoinnista. Näiden perusteella henkilöstön näkemykset olivat jo lähtötilanteessa ristiriitaisia.

Lähtötilanteessa selvitettiin organisaatioiden välisiä eroja työnkuvissa ja organisaatorakenteessa. Samalla työnimikkeellä toimivalla työntekijällä saattoi olla suuria eroja asemoitumisessa organisaatiossa ja työtehtäviin kuuluvissa oikeuksissa. Merkittäviä työnkuvan eroja todettiin kaikilla esimiestasoilla. Esimiesten määrissä todettiin eroja. Organisaatioissa todettiin myös yhdistäviä asioita. Molemmissa organisaatioissa oli käytössä keskitetty henkilöstöressurssin hallinta, jonka koettiin vapauttavan esimiesten aikaa lähijohtamiseen ja mahdollistavan henkilökunnan tasapuolisen kohtelun. Organisaatioiden väliset erot perustuivat aiemmassa selvityshankkeessa tuotettuihin tietoihin.

Ensimmäisellä alueella ensihoitomestari toimii oman alueensa ensihoidon esimiesten esimiehenä (4) ja välillisesti alueensa ensihoitohenkilöstön esimiehenä. Suoranaista talousvastuuta ei tehtävään sisälly, he tekevät hankinta esitykset ensihoitopäällikölle. Työsuhteen solmimisesta he voivat päättää neljään kuukauteen saakka. Mestareiden tehtävänkuvaan sisältyy koko aluetta koskevan vaativan vastualueen johtaminen. (Asiakirja 13)

Toisella alueella mestarit toimivat oman tuloyksikkönsä johtajina, vastaten alueensa toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden saavuttamisesta. Mestareiden tehtävänkuvaan sisältyy koko aluetta koskevan vaativan vastualueen johtaminen. Hankintoja he

voivat tehdä 25 000 € saakka, ja työsuhteen solmimisesta neljään kuukauteen saakka. Mestarit toimivat lähiesimiehenä koko tulosityksikkönsä henkilöstön (45–65) esimiehenä. (Asiakirja 13)

Toimintaympäristön analyysin avulla muodostettiin näkemys ensihoidon tehtäväkentän muutoksesta tulevaisuudessa vuosien 2025–2030 aikana. Nykyisten prosessien todettiin olevan sopimattomia tulevaisuuden haasteisiin vastaamisessa väestön ikääntyessä ja tehtävämäärän kasvaessa. Yhteiskunnallinen muutos on suuri. Toimintaympäristön analyysi toteutettiin palveluntuotannon keskeisten tehtävien kautta potilaskeskeisesti. Samanaikaisesti myös silloisessa sairaanhoitopiirissä toteutettiin suurta organisaatiouudistusta ja valmistautumista hyvinvointialueille siirtymiseksi.

Tietysti toimintakulttuuri kokee muutoksen koko sairaanhoitopiirissä. Tulee erilaisia johtamismalleja, erilaisia toimintamalleja. Lisäksi kun tähän vielä tuleva hyvinvointialueen muotoutuminen, niin uskoisin että meillä on tulevina vuosina mielenkiintoisia tehtäviä edessä ja yhteistyötä laajemmin. Yhteiskunta muuttuu, joten toki meidänkin täytyy muuttua mukana. Vanhoilla malleilla on vaikea vastata niihin tarpeisiin, joita yhteiskunnassa on. (Sairaanhoitopiirin edustaja)

Organisaatiomuutoksen aikana toteutettiin esimiesten työtehtävien selvitys, reagoitavien tehtävien analyysi. Analyysissa kerättiin tietoa 29 vuorokauden ajalta eri esimiestasoilla tehdyistä työsuoritteista. Selvityksen perusteella lähes 80 prosenttia työsuoritteista vei aikaa enintään 15 minuuttia, mutta tehtävien suuren määrän vuoksi niiden päivittäinen kesto oli noin seitsemän tuntia. Työsuoritteista 94 prosenttia (18,4 tehtävää) asettui kello 7-22 välille. Yöaikaisia tehtäviä oli keskimäärin 1.1. (Asiakirja 27)

Tosiaan yksi mitä keskusteltiin paljon oli että siinä lähijohtamisessa on paljon asioita jotka pitää pystyä hoitamaan virka-aikana... ja sitten se kun pitää työkykyyn tai muuhun toimintaan ottaa kantaa ja tehdä töitä, niin kyllä se on arkena jolloin asioita pystyy parhaiten hoitamaan. (Asiantuntija 1)

6.1.3 Ensihoidon organisaatiomuutoksen aikana muodostuneita näkemyksiä

Ensihoidon organisaatiomuutoksen aikana muodostuneita näkemyksiä muodostui kuudesta alakategoriasta: lähiesimiestyön asiantuntijoilta saatu tieto, ensihoidon lähiesimiesten näkemykset, ensihoidon henkilökunnan näkemykset, lähiesimiehen työnkuvan muutosta suunnittelevien työryhmien pohdinnat, lähiesimiehen työnkuvan muodostamisen aikana ilmenneet näkemuserot ja lähiesimiehen työnkuvan muodostamisen aikana todetut tiedonaukot.

Hiljaista tietoa, kuten näkemyksiä ja kokemuksia saatiin sekä asiantuntijoilta että henkilöstöltä. Asiantuntijoina hyödynnettiin kokeneita projektiryhmän jäseniä ja ulkopuolisia asiantuntijoita. Asiantuntijat kertoivat mielipiteensä sekä organisaatiomuutoksen toteuttamiseen liittyvistä asioista, että lähijohtamisen mallin muodostamisesta. Myös esimiehiä hyödynnettiin tiedonlähteinä erilaisten osallistavien työryhmien kautta (Asiakirja 1-3, 6-8, 10-12, 18-21). Mielipiteensä henkilöstö sai kertoa myös henkilöstöinfojen aikana, mitä mahdollisuutta esimiehet hyödynsivät runsaasti. Esimiehet kritisoivat viivästyksiä johtamismallin muodostamisessa ja tiedonpuutteesta tulevaa työnkuvaansa kohtaan.

Ensihoitajien näkökulmasta tuntuu olevan valtava hätä nimenomaan tästä lähiesimiehestä, kun se on meidän lähin kontakti työnantajaan. Ja sitä pidetään aivan äärimmäisen tärkeänä että ...alueella on tapahtunut isoja harppauksia ja sitä on saatu hiottua tosi hyvälle mallille ja ensihoitajat on tosi tyytyväisiä siitä. Porukat on tosi huolissaan siitä että mitenhän tälle käy. (Henkilöstön edustaja)

Koskaanhan nää ei mene, mitä mulla on kokemuksia, tämmösisistä muutoksista niin aina tulee vaikeuksia ja semmosia ettei saada vastauksia ja suunnitelmat joutuu laittamaan uusiksi. (Asiantuntija 2)

Oon kohtuu pätkän tehnyt lähiesihenkilötyötä niin koen että nyt on aika kokeilla tätä mallia. Uskon että tällä mallilla millä lähdetään liikkeelle niin kun saadaan se toimimaan ja porukka perehdytettyä tähän hommaan niin tää saattaa pitkässä juoksussa olla aika hyvä. (Asiantuntija 2)

Organisaatiomuutoksen aikana todettiin, että tietoa ei aina ollut saatavissa riittävästi. Henkilöstöä kannustettiin tuomaan näkemyksensä esiin, mutta varsinaista mielipidekyselyä henkilöstölle ei tehty. Heidän esittämiin esimiestyöhön liittyviin huolenaiheisiin ei löytynyt vastauksia, vaan jouduttiin siemään keskeneräisyyttä. Henkilökunta oli huolissaan etenkin lähiesimiesten tavoitettavuudesta ja sijainnista tulevaisuudessa. Lisäksi sulautuminen sairaanhoitopiiriin organisaatioon aiheutti haasteita erilaisten hallintomallien ja palkkaperusteiden vuoksi.

Se on tärkeää, että tuot niitä henkilöstön huolenaiheita esille että niitä kuullaan ja kuunnellaan, mutta valitettavasti niitä vastauksia ei ole. (Sairaanhoitopiirin edustaja)

Työryhmät olivat merkittävä tiedontuottaja organisaatiomuutoksessa. Työryhmissä tietoa tuotettiin lähtötilanteen arvion lisäksi koko organisaatiomuutoksen ajan. Aiheina olivat esimiestyön käytännön asiat sekä prosessijohtaminen ja tiimityö (Asiakirja 5-8, 10-12). Työryhmät tuottivat näkemyksiä

lähijohtamisen työn sisällöistä ja johtamisen organisoimisesta osallistavan keskustelun työtavalla. Ryhmät tuottivat monipuolisia pohdintoja, mutta kohtasivat haasteita työssään. Yhteneväisen näkemyksen muodostaminen lähiesimiestyöstä oli haastavaa alueellisten ja organisaatioiden välisten erojen vuoksi. Työryhmien tuottama tieto ei ollut linjaavaa, vaan se otettiin huomioon päätöksenteossa.

Asiaa on käyty läpi nii, että tämä on valmisteltu mun johdolla projektiryhmässä.. asiaa on käsitelty henkilöstötyöryhmässä, sairaanhoitopiirin neuvottelyryhmässä.. ...lisäksi sisällöllisesti on kuunneltu eri työryhmiä. Keskustelua on käyty ajoneuvotyöryhmän kanssa, osaamisen hallinnan, opiskelija-perehdytyksen kanssa. Elikkä mitä tietoja on tullut työryhmistä niin on otettu huomioon. (Asiantuntija 1)

Näkemyseroja koettiin organisaatiomuutoksen eri vaiheissa. Näkemyserot tuottivat runsaasti tietoa organisaation käyttöön eri puolilta aluetta. Eri organisaatioissa todettiin erilaisia tapoja tehdä töitä sekä erilaisia lähijohtamisen malleja. Erityisesti lähiesimiestyön organisointi ei tuottanut yksimielistä näkemystä, koska oman mukavuusalueen ulkopuolelle ei mielellään lähdetty, vaan työryhmien jäsenet halusivat säilyttää aikaisempia toimintamalleja. Yhteneväisen mallin tuottaminen ei onnistunut. (Asiakirja 22.) Henkilöstökyselyä ei toteutettu, koska asia koettiin liian monimutkaiseksi.

Ehkä niin kuin kukaan meistä ei pystynyt katsomaan oman mukavuusalueen ulkopuolelle ja miettimään reilusti tulevaa vaan jokainen halusi säilyttää olemassa olevaa. Ehkä se on mun mielestä ollut yksi hankalimpana että siitä irti päästäminen mikä meillä on hyvää. (Asiantuntija 1)

Tämä lähijohtamisen asia on tosi tärkeä juttu. Tiedetään, että meillä on erilaisia lähijohtamisen malleja näissä organisaatioissa olemassa, niin se asioiden yhteensovittaminen ei ole yksinkertaista. (Asiantuntija 2)

6.1.4 Ensihoidon organisaatiomuutoksen ulkopuolelta tuleva ohjaava tieto

Ensihoidon organisaatiomuutoksen ulkopuolelta tuleva ohjaava tieto muodostui kolmesta alakategoriasta: sairaanhoitopiirin uudistuvan hallintosäännön vaikutus ensihoidon organisaatiomuutokseen yhteistoimintalakiin perustuva tieto ja sairaanhoitopiirin organisaatiouudistuksen vaikutus ensihoidon organisaatiomuutokseen.

Ohjaavalla tiedolla tarkoitetaan tietoa, jota oli pakko noudattaa lähiesimiehen työnkuvaa muodostettaessa. Sairaanhoitopiirin hallintosääntö uudistui yhtä aikaa ensihoidon organisaatiouudistuksen kanssa. Hallintosääntö määritteli organisaation sisäiset vastuut ja esimiesten oikeudet. Samaan aikaan

tapahtunut sairaanhoitopiirin organisaatiouudistus ohjasi voimakkaasti lähijohtamisen mallin muodostumista, jonka tuli noudattaa uudistunutta toimintasääntöä ja henkilöstöhallintomallia ja ohjasi myös nimikkeistön käyttöä. Sairaanhoitopiirin omat aikataulut aiheuttivat puutteita työnkuvan laadinnassa, koska palkkaukseen liittyvät asiat olivat epäselviä. Lisäksi hyvinvointialueelle siirtyminen säännöstoineen edellytti toimia, joihin oli pakko sitoutua.

Esihenkilöiden tehtävien muutos oli niin suuri, että se edellytti yt-menettelyä, eli yhteistoimintaa henkilöstöjärjestöjen kanssa. Uuden organisaation esihenkilöiden tehtävät toteutettiin tehtäväkuvamuutoksina.

Se, että myöskin nyt tässä organisaatiomuutoksessa hallintosääntöä kirjoitetaan, että miten hallintosäännössä määritellään sitten se sisäinen vastuu ja oikeus hallinnoida sitä omaa aluettansa sille ensihoitopalvelun johtajalle niin se sitten löytyy sieltä uudesta hallintosäännöstä. (Asiantuntija 1)

Siirrytään olemassa olevissa viroissa ja toimissa, uudessa organisaatiossa esihenkilötehtävät ovat tehtävänkuvauutoksia ja henkilölle jää olemassa oleva virka- tai toimipohja. (Asiantuntija 1)

6.1.5 Ensihoidon organisaatiomuutoksen projektinhallintaan liittyvä tieto

Ensihoidon organisaatiomuutoksen projektinhallintaan liittyvä tieto muodostui viidestä alakategoriasta: Ensihoidon organisaatiomuutoksen aikataulu, lähiesimiehen työnkuvan muutoksen työvaiheet, lähiesimiehen työnkuvan muutoksen perustelu, lähiesimiehen työnkuvan muutoksen tavoitteet ja organisaationmuutoksen kohteena olevien organisaatioiden organisaatiomallien integrointi yhdeksi malliksi.

Projektinhallintaan liittyvä tieto ohjasi lähiesimiehen työnkuvan muodostamisen aikataulua ja työvaiheita. Työnkuvan muodostaminen ei ollut itsenäinen tehtävänsä, vaan osa suurempaa kokonaisuutta, jota viitoitti organisaatiomuutoksen muiden vaiheiden eteneminen ja eri henkilöstöryhmille määritellyt työtehtävät.

Aikataulu muodostui kiireiseksi. Toukokuussa 2021 organisaation rakenteen olisi pitänyt olla valmis kaikkia tasoja myöten, joka tapauksessa kuitenkin ennen kesälomia. Lomien jälkeen syyskuussa tapahtuisi hoitotyön esihenkilöiden valinta. Aikataulu vaikutti työryhmissä muodostuneen tiedon

jalostamiseen, sillä ryhmätyöskentelyä jouduttiin keskeyttämään kiireisen aikataulun vuoksi ja tieto jäi viimeistelemättömäksi. Keskeneräinen lähiesimiestyötä koskeva aineisto luovutettiin sellaisenaan projektin käyttöön.

Tää työryhmätyöskentely, niin päädyttiin lopulta siihen että me ei tulla saamaan tällä työryhmällä semmoista valmista esitystä laadituksiksi vaaditussa aikataulussa. Joten me todettiin, että meidän on järkevintä päättää tässä vaiheessa tää työnyrkin työskentely ja tullaan sitten luovuttamaan tähän saakka tuotettu aineisto projektille ja toimialuejohtajalle. (Asiantuntija 2)

Muutoksen työvaiheet noudattivat aikataulua. Työn vaativuuden arviointi aloitettiin alhaalta päin, eli ensihoitajista. Lähiesimiesten keskeiset tehtävät ja vastuu tuli olla määriteltynä ennen työn vaativuuden arviointia ja palkkauksen määrittelyä. Toisaalta asioiden eteneminen edellytti ylemmän johdon valintaa ensin ja heidän työnkuvien määrittelyä. Eri työvaiheissa muodostui runsaasti tietoa lähiesimiestyön organisoinnista useiden eri työryhmien toimesta.

Ja nyt esimiestiimeissä me ollaan tarkasteltu tätä sisäistä johtamismallia ja niitä työnkuvia, tehtäväsivaltöjä. Ja nämä viedään projektitiimiin ja projektitiimi koostaa esityksiä hallintotiimille että miten se ensihoito voitaisiin asemoitua. Ja sitä kautta rakentuu se ensihoidon sisäinen johtamismalli. (Asiantuntija 1)

Meillä oli esimiehet tässä tiimissä ja kenttäjohtajat mukana. Me pohdittiin sitä monesta näkökulmasta ja yritettiin kovasti tuottaa sieltä että mitenkä tässä uudessa organisaatiossa, mitkä olisi niitä hyviä malleja. Ja kun siellä ei päästy etenemään, niin tehtiin lähijohtamisen nyrkki jossa asioita pohdittiin monesta näkökulmasta. (Asiantuntija 1)

Lähiesimiehen uuden työnkuvan muodostamiseksi oli muutos perusteltava hyvin. Tahtotila oli muodostettu ja aikaisemmin ensihoidon selvityshankkeessa. Toimintaympäristön muutoksen analyysistä ja lähtötilanteen kartoituksesta muodostuneilla tiedoilla päästiin muutoksen perusteluihin, joissa korostettiin päällekkäisyyksien poistamista organisaatioista (Asiakirja 1-3). Muutoksen myötä johtaminen yhtenäistyisi ja hallinto selkiytyisi. Toimintaympäristön muutoksen vuoksi vanhaan malliin ei haluttu jäädä, vaan pyrittiin muutos- ja uudistuskykyiseen organisaatioon. Tämän nähtiin parantavan sisäistä resilienssiä ja integraatiota sairaanhoitoon aikaisemman pelastustoimipainotteisuuden sijasta.

Muutoksen tavoitteena lähiesimiestyö haluttiin osaksi saumatonta ensihoidon johtamisorganisaatiota, joka vastaa palveluiden tuotannosta kokonaisuutena potilaslähtöisesti. Suuri määrä erilaisia

johtamisen prosesseja piti yhtenäistää sairaanhoitopiirin järjestelmiin sopiviksi. Prosesseja yksinkertaistamalla pystyttäisiin välttämään päällekkäistä työtä. Alueen laajuuden vuoksi esihenkilötyötä ei haluttu keskittää, vaan yhteistyön säilyttämiseksi esihenkilöitä tarvittiin myös maakuntiin (Asiakirja 22).

Toimintakulttuurin muutos

Tarvitaan avoimuutta ja halua selkeästi ottaa vastaan rakentavaa palautetta toiminnan kehittämisen pohjaksi

Lisäksi alueella on merkityksellistä se, että me säilytetään yhteistyö muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Nyt erityisesti SOTE-sektori ja siellä yhteistyömallit. SOTE-sektorista on jo toivottu, että se yhteistyö ja lähikontakti säilyisi mahdollisimman lähellä sitä aluetta, että kaikki ei olisi ylhäällä siellä hallinnossa. (Asiantuntija 1)

Lähiesimiestyön luonne määriteltiin valmentavaksi johtamiseksi ja laadun hallinnan tavoitteiden seuraamiseksi. Työntekijät tulee kohdata säännöllisesti ja tasavertaisesti. Heille tulee tarjota tukea varhaisessa vaiheessa (Asiakirja 6). Alueen laajuuden ja vuorotyön vuoksi todettiin, että etäjohtamiselta ei voida välttyä (Asiakirja 22).

Muutoksessa tärkeänä osana oli organisaatiomallien integrointi. Muutoksessa tehtiin uutta yhtenäistä organisaatiomallia koko alueelle, eikä olemassa ollutta organisaatiota ollut mahdollista sovittaa sairaanhoitopiirin antamaan osaamiskeskusmuotoiseen malliin. Ensihoidon osaamiskeskusmuotoinen organisaatiomalli asemaryhmineen määrittä tarvittavan esimiestyön määrän ja kohdentamisen organisaatiossa. Lähiesimiehen työnkuva tuli yhteensovittaa sairaanhoitopiirin mallin mukaiseksi. Sairaanhoitopiirin strategiset tavoitteet työhyvinvointijohtamisessa tuli huomioida lähiesimiesten työnkuvassa.

Tosiasia on se että me emme voi ihan tällaisella mallilla mennä sairaanhoitopiiriin. Että tämä hallintomalli on erilainen erityisesti nyt kun tämä osaamiskeskusajattelu tuli ja -mallit, että on erilainen mikä vaatii sitten siltä organisaatiolta erilaista organisoitumista. Sitten kun piti ottaa huomioon ne tavoitteet jotka tälle organisaatiomuutokselle asetettiin niin miten niihin päästään. (Asiantuntija 1)

6.1.6 Ensihoidon organisaatiomuutoksen johtamisosaamista tukeva teorian tieto

Ensihoidon organisaatiomuutoksen johtamisosaamista tukeva teorian tieto muodostui neljästä alakategoriasta: johtamisen teorian tieto, käsitteiden määrittely, johtajan ominaisuudet ja muutoksen

johtamisen teoriatieto. Lähiesimiehen työnkuvaa muodostettaessa otettiin huomioon johtamisen teoriatieto ja sen tuomat näkökulmat. Muutos tehtiin sen hetkisillä parhailla tiedoilla, tunnistaen kuitenkin teoriatietämyksen nopea kehittyminen parin vuosikymmen aikana. Johtamisen kokonaisuus käsitettiin ihmisten ja asioiden johtamisena (Asiakirja 4), joista lähiesimiehen tehtäväksi tuli ihmisten johtaminen ja asioiden johtaminen jäi muille johtamisen tasoille. Kokonaisuutena muutoksen johtamisessa hyödynnettiin John P. Kotterin kahdeksankohtaista muutoksen johtamisen suunnitelmaa.

Me ollaan valittu, kuten kerroin aivan ensimmäisissä infoissa, tämä Kotterin malli, jossa on kahdeksan erilaista porrasta. (Asiantuntija 1)

Muutoksen käsitteiden selkiyttämiseksi käsitteet määriteltiin selkeästi työryhmissä (Asiakirja 24). Asioiden ja ihmisten johtamisen ulottuvuudet avattiin ja käytettiin myös vaihtoehtoisia termejä management ja leadership. Termit avattiin perustuen johtamiskirjallisuuteen. Lähiesimiestyöhön liittyviä käsitteitä olivat lähiesimiestyö, tiimityö, päivittäisen työn johtaminen ja läsnäolo sekä osallistava työtapa.

Johtajalta vaadittavat ominaisuudet perustuivat itsensä johtamiseen, eli hyvään itsetuntemukseen. Esimiestaitoja pidettiin opittavina taitoina, ei synnynnäisinä. Esimiehiltä odotetaan valmiutta kohdata ihmiset ja osallistumista työpaikan kaikkiin tehtäviin (Asiakirja 4).

6.1.7 Ensihoidon organisaatiomuutoksessa tuotettu tieto muiden ammattiryhmien työn sisällöstä ensihoidossa

Ensihoidon organisaatiomuutoksessa tuotettu tieto muiden ammattiryhmien työn sisällöstä ensihoidossa muodostui kahdesta alakategoriasta: muiden ammattiryhmien työnkuva ja muiden ammattiryhmien työnkuvan arviointi. Työryhmien tuottamaa uutta tietoa hyödynnettiin lähiesimiehen työnkuvaa muodostettaessa. Merkittävä uuden tiedon ryhmä oli muiden ammattiryhmien työnkuva, joka toimi osaltaan poissulkevana tietona lähiesimiehen työnkuvaa muodostettaessa. Työryhmissä muodostettiin päivystävän esimiehen (Asiakirja 5, 10-12, 16), resurssitoimiston (Asiakirja 5,8, 10-12, 16) ja vastualueen johtajan työnkuvat (Asiakirja 5, 7, 10-12, 16). Näiden määrittelyiden avulla työvuorosuunnittelu, lomasuunnittelu ja muu henkilöstöhallinnollinen työ keskitettiin virka-aikaiseen resurssitoimistoon. Päivystävä esimies vastaa päiväaikaan äkillisiin poissaoloihin ja operatiivisessa toiminnassa tuleviin haasteisiin. Yöaikaan päivystävän esimiehen tehtävää hoitavat alueen kenttäjohtajat

oman päätyönsä ohella. Vastuualueiden johtajien työnkuvaksi muodostettiin asioiden johtaminen ja arvostettiin aiheosaamista. Ryhmät määrittivät vastuualueen johtamiseen tarvittavat taidot ja ominaisuudet.

Suunnittelun lisäksi työryhmät tekivät arviota suunnitelmistaan ja korjausehdotuksia muiden ammattiryhmien työnkuvasta organisaatiomuutoksen johdon hyödynnettäväksi. Kysymyksinä olivat työnkuvan realistisuus, selkeys ja mahdolliset puutteet työnkuvassa. Kysymyksissä tunnistettiin myös toisiaan lähellä olevat työtehtävät. Näillä työryhmien suunnitelmilla saatiin rajattua lähiesimiehelle mahdollisesti tulevaa työnkuvaa. (Asiakirja 19-21.)

6.2 Tiedon hyödyntäminen lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa

Tiedon hyödyntämiseen liittyviä avoimia koodeja muodostui 234 kappaletta, jotka jakautuivat 34 alakategoriaan. Näistä muodostui kuusi yläkategoriaa ja edelleen kaksi pääkategoriaa. Pääkategorioita olivat ”Ensihoidon uuden lähijohtamisjärjestelmän perustaminen” ja ”Ensihoidon organisaatiomuutoksen toteuttaminen tiedon avulla” (taulukko 2).

Taulukko 2. Tiedon hyödyntäminen lähiesimiehen työnkuvaa muodostettaessa.

| Alakategoria (n=34) | Yläkategoria (n=6) | Pääkategoria (n=2) |
|--|--|--|
| Lähiesimiehen osaamisvaatimukset ensihoidossa | Ensihoidon lähiesimiehen työnkuvan muodostaminen | Ensihoidon uuden lähijohtamisjärjestelmän perustaminen |
| Lähiesimiehen palkan määrittely | | |
| Lähiesimiehen työajan muodostaminen | | |
| Lähiesimiehen kelpoisuusehtojen määrittely | | |
| Lähiesimiehen työn resursointi | | |
| Lähiesimiehen työnkuvan tarkentaminen | | |
| Lähiesimiehellä olevien johdettavien määrän perustelu | | |
| Lähiesimiehen keskeisten työtehtävien muodostaminen | | |
| Lähiesimiehen työn tekemispaikan päättäminen | | |
| Lähiesimiehen työn sisällön yhteisen näkemyksen muodostaminen | | |
| Ensihoidon uusien muiden ammattiryhmien työtehtävien muodostaminen | | |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Ensihoidon uuden lähijohtamisen mallin muodostaminen</p> <p>Ensihoidon uuden organisaatorakenteen muodostaminen</p> <p>Ensihoidon tulevaisuuden haasteisiin varautuminen</p> <p>Lähijohtamisen kokonaisuuden hahmottaminen</p> <p>Näkemyksen muodostaminen lähijohtamisen mallista</p> | <p>Ensihoidon lähijohtamisen rakenteiden muodostaminen</p> | |
| <p>Ensihoidon organisaatiomuutoksen lähtötilanteen arviointi</p> <p>Muutoksen kohteena olevien organisaatioiden välisten erojen tunnistaminen</p> <p>Muutoksen kohteena olevia organisaatioita yhdistävät asiat</p> | <p>Ensihoidon organisaatiomuutoksen lähiesimiestyön toimintaympäristön tuntemus</p> | <p>Ensihoidon organisaatiomuutoksen toteuttaminen tiedon avulla</p> |
| <p>Ensihoidon organisaatiomuutoksen ulkoisten tekijöiden tunnistaminen</p> <p>Tieto pakottavana ohjauksena organisaatiouudistuksen toteutuksessa</p> <p>Lähiesimiestyön käsitteiden konkretisointi</p> <p>Ensihoidon organisaatiomuutoksen suunnittelun tukena</p> <p>Ensihoidon organisaatiomuutoksen viestinnän toimintamallien muodostaminen</p> <p>Ensihoidon organisaatiomuutoksen johtaminen</p> <p>Ensihoidon organisaatiomuutoksen tuki</p> | <p>Tieto ensihoidon organisaatiomuutoksen käytännön ohjaajana</p> | |
| <p>Ensihoidon organisaatiomuutoksen tavoitteiden asettaminen</p> <p>Ensihoidon organisaatiomuutoksen tarpeen perustelu</p> <p>Ensihoidon organisaatiomuutoksen toteutustavan perustelu</p> <p>Ensihoidon organisaatiomuutoksen toteutustavan valinta</p> <p>Lähiesimiehen työnkuvaan liittyvien päätösten perustelu</p> <p>Tiedon huomiointi päätöksenteossa</p> | <p>Tieto ensihoidon organisaatiomuutoksen lähiesimiestyötä koskevien päätösten tukena</p> | |
| <p>Lähiesimiehen työnkuvan muutosprojektin arviointi</p> <p>Lähiesimiehen suunnitellun työnkuvan arviointi</p> | <p>Tieto ensihoidon organisaatiomuutoksen arvioinnin apuna</p> | |

Ensihoidon uuden lähijohtamisjärjestelmän perustaminen muodostui kahdesta yläkategoriasta: ensihoidon lähiesimiehen työnkuvan muodostaminen ja ensihoidon lähijohtamisen rakenteiden muodostaminen. **Ensihoidon organisaatiomuutoksen toteuttaminen tiedon avulla** koostui neljästä yläkategoriasta: Ensihoidon organisaatiomuutoksen lähiesimiestyön toimintaympäristön tuntemus,

Tieto ensihoidon organisaatiomuutoksen käytännön ohjaajana, Tieto ensihoidon organisaatiomuutoksen lähiesimiestyötä koskevien päätösten tukena ja Tieto ensihoidon organisaatiomuutoksen arvioinnin apuna

6.2.1 Ensihoidon lähiesimiehen työnkuvan muodostaminen

Ensihoidon lähiesimiehen työnkuvan muodostaminen muodostui kymmenestä alakategoriasta: lähiesimiehen osaamisvaatimukset ensihoidossa, lähiesimiehen palkan määrittely, lähiesimiehen työajan muodostaminen, lähiesimiehen kelpoisuusehtojen määrittely, lähiesimiehen työn resursointi, lähiesimiehen työnkuvan tarkentaminen, lähiesimiehellä olevien johdettavien määrän perustelu, lähiesimiehen keskeisten työtehtävien muodostaminen, lähiesimiehen työn tekemiskaikan päättäminen, lähiesimiehen työn sisällön yhteisen näkemyksen muodostaminen ja ensihoidon uusien muiden ammattiryhmien työtehtävien muodostaminen.

Lähiesimiehelle määriteltiin keskeiset tehtävät ja vastuut. Työnkuvasta tehtiin joustava, eli se muuttuu tarpeen mukaan tulevaisuudessa. Jokaiselle lähiesimiehelle määrättiin oma asemaryhmä, jossa lähiesimies toimii henkilöstön työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtajana virka-aikaan. Lähijohtaminen toteutuu parhaiten, kun esimies on tavoitettavissa säännöllisesti ja keskeisiin tehtäviin on riittävästi työaika. Työtehtävissä todettiin olevan paljon asioita, jotka pitää pystyä hoitamaan virka-aikana. Kelpoisuusehdoiksi määriteltiin riittävä kokemus ja asiantuntemus vastaaventyypisistä tehtävistä.

Työnkuvasta tehtiin kompakti, joka koostuu työhyvinvoinnin johtamisen lisäksi kolmesta osa-alueesta. Keskeisiin tehtäviin kuuluu vastuu toimitiloista ja yhteistyöstä pelastustoimen ja sairaanhoitopiirin toimitilaorganisaation kanssa. Sidosryhmien toiveesta yhteistyö sote-sektorin ja pelastustoimen kanssa on alueellista ja osoitettu lähiesimiehen keskeisiin tehtäviin, mikä teki työnkuvasta liikkuvan. Vastuualueyöskentelystä käytännön toteuttaminen ja kehittämisen mahdollistaminen sekä toimintatapojen alueellinen jalkauttaminen määriteltiin lähiesimiehen tehtäväksi.

Sitten nämä esihenkilöiden tehtäväkuvat, niin siellähän on nyt määritelty keskeiset tehtävät. Tässä vaiheessa ei pystytä, tai minä en ainakaan ole pystynyt hahmottamaan aivan tasan tarkasti niitä tehtävänkuvia ja sitä kun ne limittyä niin paljon muihin tehtäviin. Me aloitetaan näillä tehtävänkuvilla ja mikäli tehtävänkuviin tarvitaan sitä muutosta niin nehan muutokset tehdään. (Asiantuntija 1)

Lähiesimiehen palkan määrittely onnistui vasta työn vaativuuden arvioinnin jälkeen sairaanhoitopiirin palkkataulukoiden mukaisesti. Lähiesimiesten rekrytointi jouduttiin aloittamaan ennen palkan vahvistumista.

Työn riittävä resursointi todettiin oleelliseksi asiaksi, jotta se näkyisi tavoitettavuuden kautta myös henkilöstölle. Resursointia arvioitiin toiminnallisuuden kautta. Työn suorittaminen operatiivisten tehtävien lomassa todettiin liian kuormittavaksi ja heikentävän henkilöstön johtamiseen käytössä olevaa aikaa. Johdettavien määrä pyrittiin saamaan tasaiseksi. Sopivaksi johdettavien määräksi arvioitiin 35-50 henkilöä päätoimiselle lähiesimiehelle.

Nyt pystyy keskittymään tehtävään koska aiemmin on ollut hyvin paljon operatiivista tehtävää että vastuualuetehtävää että sitä lähijohtamistehtävää niin kuin samassa tehtävässä. Nyt näitä on yritetty viedä että kullakin esihenkilöllä on työaika ja keskittyy siihen omaan perustehtäväänsä. (Asiantuntija 3)

Täällä on kommentoitu että esihenkilön tulee tuntee ja tietää ketä he johtavat eli olla lähellä. Miten tämä on huomioitu? Itsehän näen että tämä on erittäin hyvin huomioitu tässä aluevastaavan tehtävässä. Elikkä sinne on keskitetty henkilöiden johtaminen aluevastaaville joille on varattu työaika nimenomaan ihmisten johtamiseen. (Asiantuntija 3)

Lähiesimiehen työn sisällöstä muodostettiin yhteinen näkemys. Tehtävä koettiin tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Työryhmät muodostivat käsityksen siitä, minkälaista lähijohtamisen tulee olla ja ymmärsivät sen merkityksen henkilöstön ja ensihoitopalvelun näkökulmista.

Työnyrkki oli nimenomaan hyvin yksimielinen siitä että, minkälaista lähijohtamisen tulee olla ja tärkeä asia se on koko ensihoitopalvelun toiminnan näkökulmasta ja henkilöstön näkökulmastakin. (Asiantuntija 2)

Lähiesimiehen johtamistyyliksi valittiin valmentava johtaminen, koska ensihoitajat tunnustettiin oman alansa asiantuntijoiksi, jotka ajoittain tarvitsevat tukea oman työnsä kehittämiseksi. Lähiesimieheltä edellytetään kykyä johtaa muutosta ja uutta organisaatiota. Lisäksi edellytetään taitoa itsenäiseen tulokselliseen toimintaan.

Me ollaan kaikki keskusteltu siitä, että me pidetään erityisesti tätä henkilöstöjohtamista, lähijohtamista, niin erittäin merkityksellisenä. Me ollaan tähän yritetty, että löydetään hyvä työkyky/työhyvinvointijohtaminen, joka sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työkyvyn johtamisen, osaamisen johtamisen ja motivaation. (Asiantuntija 1)

Osittain lähijohtamisen mallin haasteellisuuden vuoksi muiden ammattiryhmien, kuten ensihoitajien, päivystävän esimiehen, resurssitoimiston ja ylempien esimiesten työnkuvat valmistuivat aiemmin työryhmätyöskentelyn tuottaman tiedon avulla. Nämä työnkuvat toimivat myös poissulkevana tekijänä lähiesimiehen työnkuvaa valmistellessa. Aikaisemmissa organisaatioissa toiminut resurssitoimisto todettiin toimivaksi HR-yksiköksi, joka haluttiin säilyttää edelleen. Henkilöstöhallinnolliset tehtävät keskitettiin resurssitoimistoon. Resurssitoimiston tehtäviksi määriteltiin työvuorosuunnittelu, palkkahallinto, lomat ja poissaolot. (Asiakirja 5, 8, 10-12.) Päivystävä esimies toimii työnantajan edustajana päiväaikaan jokaisena viikonpäivänä vastaten äkillisistä poissaoloista, laiterikoista ja ongelmatilanteista. Päivystävä esimies ei tee operatiivista työtä päivystysvuoronsa aikana vaan keskittyy nopeaa reagoitua vaativiin tehtäviin. Yöaikaisten vähäisten tehtävien vuoksi ensihoidon kenttäjohtajat toimivat yöaikaan päivystävinä esimiehinä. (Asiakirja 5, 10-12.)

6.2.2 Ensihoidon lähijohtamisen rakenteiden muodostaminen

Ensihoidon lähijohtamisen rakenteiden muodostaminen muodostui viidestä alakategoriasta: ensihoidon uuden lähijohtamisen mallin muodostaminen, ensihoidon uuden organisaatorakenteen muodostaminen, ensihoidon tulevaisuuden haasteisiin varautuminen, lähijohtamisen kokonaisuuden hahmottaminen ja näkemysten muodostaminen lähijohtamisen mallista.

Ensihoitopalvelun asemoituminen koko sairaanhoitopiiriin organisaatioon toteutui yhtä aikaa sairaanhoitopiiriin organisaatiouudistuksen kanssa. Osaamiskeskusmallin julkistamisen jälkeen pystyttiin hahmottamaan tarvittavan esimiestyön kohdentaminen toiminnallisuuksien kautta. Tehtäväkuvakartoituksen avulla vältettiin päällekkäistä johtajuutta etenkin uuden organisaation alkuvaiheessa. Lähijohtamisen mallia yritettiin tuottaa usean eri työryhmän toimesta (Asiakirja 22). Lähtökohtana oli keskeisten toimintojen kautta muodostaa yhtenäinen johtamismalli koko uudelle alueelle, mutta haasteeksi osoittautui sen sovittaminen sairaanhoitopiiriin malliin sopivaksi. Organisaation rakenteessa huomioitiin siirtymä hyvinvointialueelle ja sen mukanaan tuomat tulevaisuuden haasteet. Tulevaisuutta varten rakennettiin mittarit lähiesimiestyön laadun seurantaan.

Oon kuunnellut tulevia päälliköitä AA:ta, A:ta ja I:tä, sekä käynyt läpi työhyvinvointikyselyjä ja niiden tuotoksia molemmista pelastuslaitoksista. Ottanut huomioon sen mitä sanotaan teoriasta, johtamisen teoriasta ja mitä näkökulmia siellä tuodaan esille. Näihin kaikkiin perustuen tää malli on muotoutunut. Tämä on nyt malli millä lähdetään. (Asiantuntija 1)

Tietoa hyödynnettiin lähiesimiestyön laajojen kokonaisuuksien hahmottamiseen. Lähijohtaminen ymmärrettiin yhtenä osana johtamisen kokonaisuutta, ei irrallisena toimintana, jolloin päällekkäistä johtamista pyrittiin välttämään. Työryhmien tuottama suuri tietomäärä koottiin yhteen kokonaisuuden hahmottamiseksi. Työryhmät tuottivat tiedon avulla näkemyksiä lähijohtamisen järjestämisen erilaisista malleista pyrkien yhtenevään näkemykseen. Yhdistyviä organisaatioita osallistettiin työskentelyyn parhaiden näkemysten ja kokemusten saamiseksi projektiorganisaation käyttöön.

Tää lähijohtaminen on sen koko palveluntuotannon johtamisen yksi osio. Ne kaikki osiot liittyvät toisiinsa. Eli se ei ole irrallinen. Se on keskeisesti, hyvin tärkeä, mutta yksi osio kokonaisjohtamista. (Asiantuntija 1)

6.2.3 Ensihoidon organisaatiomuutoksen lähiesimiestyön toimintaympäristön tuntemus

Ensihoidon organisaatiomuutoksen lähiesimiestyön toimintaympäristön tuntemus muodostuu kolmesta alakategoriasta: ensihoidon organisaatiomuutoksen lähtötilanteen arviointi, muutoksen kohteena olevien organisaatioiden välisten erojen tunnistaminen ja muutoksen kohteena olevia organisaatioita yhdistävät asiat.

Lähtötilanteen arviossa muutoksen toimintaympäristöstä tehtiin analyysi. Muutoksessa yhdistyi kolme eri organisaatiota, joissa tunnistettiin lukuisia päällekkäisiä prosesseja, jotka piti yhtenäistää sairaanhoitopiirin järjestelmiin. Muutoksen kohteena olevien organisaatioiden lähtötilanteeseen perehdyttiin huolellisesti. Esimiestyön lähtökohdat tunnistettiin ja käytettiin työryhmätyöskentelyn taustatietona. Lähtötilanteessa kuvattiin työnkuvan analyysillä esimiestyön organisaatioita yhdistävät asiat ja organisaatioiden väliset erot. Lähijohtamisen mallit todettiin poikkeaviksi jokaisessa organisaatiossa. Lähiesimiehellä tarkoitettiin eri tason esimiestä eri organisaatioissa. Työnkuvissa todettiin eroja jokaisessa organisaatiossa. Organisaatioissa esimiestyötä yhdistäviksi asioiksi tunnistettiin

alimman esimiestason työskentely operatiivisen työn ohessa. Mestaritason esimiesten työnkuvan toettiin painottuvan asiantuntija- ja esimiestyöhön.

Meillä esimiestiimi käynnistyi syksyllä, eli tasan vuosi. Istuttiin useita kertoja. Käytiin läpi mikä meillä esimiestehtävissä on merkityksellistä ja mikä on tärkeitä ja miten se voidaan organisoida. Miten tehdään nykyisin. (Asiantuntija 1)

6.2.4 Tieto ensihoidon organisaatiomuutoksen käytännön ohjaajana

Tieto ensihoidon organisaatiomuutoksen käytännön ohjaajana muodostui seitsemästä alakategoriasta: Ensihoidon organisaatiomuutoksen ulkoisten tekijöiden tunnistaminen, tieto pakottavana ohjauksena organisaatiouudistuksen toteutuksessa, lähiesimiestyön käsitteiden konkretisointi, ensihoidon organisaatiomuutoksen suunnittelun tukena, ensihoidon organisaatiomuutoksen viestinnän toimintamallien muodostaminen, ensihoidon organisaatiomuutoksen johtaminen ja ensihoidon organisaatiomuutoksen tuki.

Ulkoisten tekijöiden, kuten sairaanhoitopiirin prosessien ja konserniohjauksen vaikutus organisaatiomuutokseen oli suuri. Sairaanhoitopiirin organisaatiomuutos, siirtymä hyvinvointialueelle ja liikkeenluovutukseen liittyvä säännöstö ohjasivat toteutumista pakottavana ohjauksena. Suurin vaikuttava tekijä oli sairaanhoitopiirin hallinto- ja henkilöstöhallintomalli, johon muodostuva lähiesimiehen työnkuva oli sovitettava. Yhteistoimintaneuvotteluiden tulokset ohjasivat lähiesimiehen työnkuvan muodostamista. Ulkoiset tekijät vaikuttivat myös projektin aikatauluun. Eri esimiesportaiden rakentuminen onnistui vasta, kun ensihoidon katto-organisaatio oli rakennettu sairaanhoitopiirin linjajamana.

Täähän liittyy kokonaan tähän sairaanhoitopiirin organisaatiouudistukseen ja sitten tähän liittyy liikkeenluovutus ja uuden organisaation kokoaminen. Tässä on monta aika iso asiaa, jotka ovat viitoittaneet sekä mallia että aikataulua. (Asiantuntija 1)

Työryhmytyöskentelyn alussa annettiin esimiestyön käsitteille konkreettinen merkitys. Käsitteitä olivat vastuualueen-, tiimin- ja prosessin johtaminen sekä läsnäolo esimiestyössä. (Asiakirja 5-12.) Käsitteitä käsiteltiin konkreettisin käytännön esimerkein. Työryhmät hyödynsivät tietoa nykyisistä tehtävänkuvista muodostaessaan käsityksiä eri esimiestasojen työnkuvista (Asiakirja 9).

Organisaatiomuutoksen viestinnän toimintamallit muodostettiin työryhmissä. Tavoitteena oli vähentää henkilökunnan epätietoisuutta avoimen ja säännöllisen tiedottamisen avulla. Muutoksen toteuttajille haluttiin vuosikellomainen ratkaisu, jossa näkyy muutoksen oleelliset tapahtumat, aikataulut ja vastuuhenkilöt.

Muutoksen johtamisen mallin valinta perustui teoriatietoon. Malliksi valittiin Kotterin kahdeksanportainen malli. Malli valittiin yhdessä projektitiimin kanssa ja päätettiin käytössä olevat keinot. Muutoksen johtaminen tehtiin Kotterin mallin mukaisesti.

Esimiesten todettiin kuormittuvan tulevasta muutoksesta. Työryhmät miettivät keinoja tukea esimiesten jaksamista. Ajankohtaisen tiedon saatavuus koettiin tärkeäksi, jotta esimiehet pystyvät vastaamaan henkilöstöltä tuleviin kysymyksiin.

6.2.5 Tieto ensihoidon organisaatiomuutoksen lähiesimiestyötä koskevien päätösten tukena

Tieto ensihoidon organisaatiomuutoksen lähiesimiestyötä koskevien päätösten tukena muodostui kuudesta alakategoriasta: Ensihoidon organisaatiomuutoksen tavoitteiden asettaminen, ensihoidon organisaatiomuutoksen tarpeen perustelu, ensihoidon organisaatiomuutoksen toteutustavan perustelu, ensihoidon organisaatiomuutoksen toteutustavan valinta, lähiesimiehen työnkuvaan liittyvien päätösten perustelu ja tiedon huomiointi päätöksenteossa.

Muutoksen tavoitteet asetettiin selvityshankkeen johtopäätösten perusteella, jonka mukaan esihenkilöiden tehtäviä ja tehtävänkuvia on syytä selkeyttää. Yhden organisaation mallissa johtamisen odotettiin selkiytyvän ja päätöksentekokyvyn parantuvan. Esimiestyöstä haluttiin tasalaatuista toimintaa, joka perustuu valmiisiin toimintamalleihin. Asiakslähtöisyys mietittiin prosessien kautta, eli haluttiin valita prosessit, jotka johtavat potilaan parempaan hoitoon. Prosesseja selkeyttämällä pystyttäisiin vähentämään päällekkäistä työtä. Tavoitteena oli muutoskykyinen oppiva organisaatio, johon halutaan tulla töihin.

Nyt jos me saatais sellaista tasalaatuisuutta että ei enää ole henkilökohtaisesta arviosta kiinni että miten tehdään vaan se on aukikirjoitettu toimintamalli niin ne on niinku hyviä. (Asiantuntija 1)

Muutostarpeen perusteluna käytettiin ensihoidon toimintaympäristön muutoksen analyysia. Analyysilla perusteltiin nykyisen mallin toimimattomuus tulevaisuudessa. Yhteiskunnallisen muutoksen todettiin olevan suuri ja ensihoidon tulisi pystyä vastaamaan muutokseen. Ensihoito tulee integroida nykyistä tiiviimmin sosiaalipalveluihin, perusterveydenhoitoon ja erikoissairaanhoidon, mikä toteutuu yhden organisaation mallissa. Toimintakulttuuri tulee kokemaan muutoksen koko sairaanhoitopiirissä.

Kuitenkin katsomaan tulevaa, tää maailma muuttuu ja emme oikein voi jäädä vanhaan, koska meidän on muututtava tämän ympäristön ja maailman mukana. (Asiantuntija 1)

Me ollaan menossa uuteen organisaatioon ja se organisaatiomuutos on aiheuttanut tämän tehtäväkuvamuutoksen. (Asiantuntija 1)

Tiedon avulla perusteltiin muutoksen toteutustapa. Liikkeenluovutukseen liittyvä lainsäädäntö vaikutti muutoksen toteutukseen. Tulkintaan aiheutti haastetta luovutettavien organisaatioiden siirtymisen perustettavaan muodostumassa olevaan organisaatioon. Muutoksen laajuuden vuoksi vaadittiin yhteistoimintamenettelyä. Muutokselle asetetut tavoitteet vaikuttivat toteutustapaan.

Tiedon avulla perusteltiin organisaatiomuutoksessa tehtyjä päätöksiä. Päätökset koskivat varsinaista lähiesimiehen työnkuvaa ja työaika sekä työtehtävän määräaikaaisuutta. Päätöksiä tehtiin myös organisaatiomuutoksen toteutustavan valinnoissa, joista osa herätti keskustelua. Aikaisemmissa organisaatioissa kerätyn tiedon perusteella lähiesimiestyön muutoksesta ei järjestetty uutta henkilöstökyselyä. Työryhmien tuottama tieto otettiin huomioon päätöksenteossa ja otettiin sisällöllisesti huomioon lähiesimiehen työnkuvaa muodostettaessa.

Sitä asiaa mietittiin, mutta tämä on hirvittävän hankala aihe kysellä, kysyä sitä asiaa. Esimerkiksi ... pelalla tätä lähiesimiestyön kokonaisuutta kysyttiin tuossa vuosi-puolitoista sitten sitä ... pelan ensihoidon tulosalueen nykyistä lähiesimiestyön asiaa ja muuta niin sieltä vastaukset oli osittain aika ristiriitaisiakin sitten mitä henkilöstöltä saatiin. (Asiantuntija 2)

6.2.6 Tieto ensihoidon organisaatiomuutoksen arvioinnin apuna

Tieto ensihoidon organisaatiomuutoksen arvioinnin apuna muodostui kahdesta alakategoriasta: lähiesimiehen työnkuvan muutosprojektin arviointi ja lähiesimiehen suunnitellun työnkuvan arviointi.

Organisaatiomuutoksen aikana työryhmissä arvioitiin muodostettuja työnkuvia. Arvioitavana olivat työnkuvan realismi, kuormittavuus ja mahdolliset puutteet työnkuvassa. Huomattava on, että tässä vaiheessa lähiesimiehen työkuva ei ollut valmistunut, vaan arvioitavana olivat päivystävän esimiehen ja resurssitoimiston työnkuvat. (Asiakirja 18-21.)

Arvioitavana kohteena oli myös lähiesimiehen työnkuvan muodostamisen onnistuminen kokonaisuudessaan organisaatiomuutoksen loppuvaiheessa. Työnkuvan muutos ei edennyt kuin projektiryhmä olisi halunnut. Lähiesimiehen työkuva muodostettaessa pyrittiin katsomaan tulevaisuuteen, mutta työryhmissä vanhoista lähijohtamisen malleista haluttiin ottaa osioita uuteen malliin, jotka eivät sopeutuneet uuteen organisaatiokaavioon. Lopullinen johtamismalli jouduttiin muodostamaan nopeasti. Organisaatiomuutoksen lopputuloksena muodostunut uudistunut työkuva todettiin kuitenkin aikaisempia työnkuvia selkeämmäksi. Kaikille esimiestasoisille tuli muutoksia ja yksikään esimiehen työkuva ei ollut täsmälleen samanlainen kuin aiemmin.

Se että onko tämä projekti tänä vuonna mennyt niin kuin me itse olisimme halunneet projektissa tätä asiaa edetä niin eihän tämä ole mennyt ihan sillä tavalla. (Asiantuntija 2)

Kaikkien esihenkilöiden kohdalla on tapahtunut oleellinen muutos ja heidän kanssaan tullaan tekemään uudet työsopimukset ja siellä on selkeästi palkkausmuutokset tulossa. Koska esihenkilöiden tehtäviin on tullut oleellinen muutos, eli tehtävän vaativuus on muuttunut ja siihen on tulossa palkkausmuutos. (Asiantuntija 1)

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla tiedon hyödyntämistä lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa ensihoidon organisaatiomuutoksessa dokumenttianalyysejä käyttäen. Tutkimus tuotti uutta tietoa tiedon hyödyntämisestä ensihoidon lähiesimiehen työnkuvan muodostamisen prosessissa.

Tutkimuksen tulosten mukaan lähiesimiestyön sisältö ensihoidossa todettiin tärkeäksi henkilöstöjohtamisen muodoksi, jossa painottuvat työkyky- ja työhyvinvointijohtaminen valmentavan johtamisen keinoin. Ghorbanian et al. (2012) ja Nirel et al. (2008) osoittivat johtamisen merkityksen ensihoitohenkilöstön työhyvinvointiin. Johtamistyyliksi kuitenkin esitettiin transformationaalista johtamista (Bormann & Amrahamson, 2014; Ghorbanian et al., 2012; Powers, 2006). Ensihoidon johtamistyyli on kuitenkin todettu tilannesidonnaiseksi (Catlett et al., 2011). Lisäksi tutkimuksen ympäristö on ainutlaatuinen yhdistelmä pelastuksen toimialalta terveydenhuollon organisaation alle integroituvista organisaatioista.

Lähiesimiestyön sisällöstä muodostettiin yhteinen näkemys työryhmissä. Tältä osin tulokset ovat vain osittain samansuuntaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa on todettu, että työryhmät ovat käyttökelpoisia tiedon hyödyntämisessä (Kauppinen, 2014). Mielenkiintoisesti työryhmät kuitenkin kohtasivat niin suuria näkemuseroja lähiesimiehen työn organisoinnissa, etteivät pystyneet tuottamaan yhtenevää näkemystä työskentelyn lopputuloksena, vaan työskentely keskeytyi.

Tulosten mukaan ensihoidon organisaatiomuutoksen lähtötilanteen kartoitus tehtiin analysoimalla organisaatiomuutoksessa yhdistyvien organisaatioiden välisiä eroja ja yhdistäviä asioita. Esimiesten työnkuvissa havaittiin suuria eroja organisaatioiden välillä. Lähtötilanteen työnkuvaa tarkennettiin esimiesten täyttämällä selvityksillä työtehtävien luonteesta ja kuluva ajasta. Tulevaisuuden toimintaympäristön muutos hahmotettiin 2030-luvulle asti. Lähtötilanteen kartoitus on yksi tiedon hyödyntämisen keinoista (Choo, 1996). Menetelmällisesti lähtötilanteen kartoittamisessa on onnistuttu hyvin, koska on käytetty tutkimuksissa hyväksi todettuja esimiesten täyttämiä päiväkirjoja (Sveinsdóttir et al., 2018) tai työn sisällön kyselylomaketta (Chen et al., 2021; Nurmeksela et al., 2020; Terkamomaisio et al., 2021). Tulosten mukaan lähtötilanteesta pyrittiin saamaan syvämpi ymmärrys, koska

on käytetty Liang et al. (2018) ehdottamia monimenetelmällisiä metodeja, jotka sisältävät työnkuvan analyysin lisäksi kirjallisuuteen perehtymistä, ryhmäkeskusteluja ja kyselylomakkeita.

Tämän tutkimuksen mukaan asiantuntijoiden, esimiesten ja henkilöstön näkemyksiä pyrittiin keräämään koko organisaatiomuutoksen ajan. Hiljaisen tiedon saattaminen kirjalliseen muotoon näkyi erityisesti työryhmien muistioissa, joissa kokemusperäinen tieto saatettiin projektityöryhmän käyttöön. Esimiestyön asiantuntijoiden hyödyntäminen toi pitkäaikaisen kokemusperäisen tiedon projektin käyttöön. Tulosten mukaan henkilöstön näkemyksiä ei kuitenkaan kysytty uudelleen laajalla otannalla, vaan aiempien selvitysten ristiriitaisten näkemysten ajateltiin olevan edelleen ajankohtaisia. Kirjallisuuden mukaan terveydenhuollon johtajien päätökset perustuvat usein organisaatioissa jo olevaan dataan tai palvelutuottajien kokemuksiin, koska tiedon vaikea saatavuus ja suuri työn kuormittavuus estävät uuden tiedon hyödyntämisen (Roohi et al., 2022). Organisaatioissa oleva tieto on ihmisissä (Grant, 1996), jonka lisäksi organisaatioiden tieto koostuu useista eri tekijöistä. Tämän vuoksi eri näkökulmien ymmärtäminen on tärkeää. Tiedetään, että osa tiedosta muuttuu nopeasti, osa hitaammin (Alavi & Leidner, 2001). Tieto on kuitenkin useimmiten dynaamista, eli ajan myötä muuttuvaa. Tiedon on oltava ajantasaista, minkä vuoksi sitä on hankittava jatkuvasti lisää. (Choo, 1996.) Suurin osa tiedosta on hiljaista tietoa, joka on kokemusperäistä (Nonaka et al., 1995) ja helposti menetetävää tietoa (DeLong, 2004).

Tulosten mukaan ensihoidon organisaatiomuutoksen ulkopuolelta tuleva ohjaava tieto oli merkittävä tiedonlähde ensihoidon lähiesimiehen työnkuvaa muodostettaessa. Laihosen (2015) mukaan ohjaus tai hallinnolliset määräykset on tarkoitettu noudatettaviksi annetussa muodossa. Toteutuksen sisältö on määrättyä, eikä niissä ole tilaa keskusteluille. Ensihoidon organisaatiomuutoksen aikana huomioitavana oli yhteistoimintalaista tuleva tieto, koska lähiesimiehen työnkuvan muutos verrattuna vanhaan oli oleellinen. Sairaanhoidopiirin samanaikaisesti tapahtunut organisaatiomuutos ja uudistunut hallintomalli toi toistuvasti päivittyvää tietoa, jota oli noudatettava myös ensihoidon organisaatiomuutoksessa, mikä näkyi lähijohtamisen organisoinnissa. Varsinaisen työnkuvan sisältöön ohjaavalla tiedolla ei ollut vaikutusta, mutta työn organisoinnissa vaikutus oli huomattava.

Ensihoidon organisaatiomuutoksessa hyödynnettiin projektinhallintaan liittyvää tietoa. Tieto on hyvä apuväline toiminnan suunnittelussa (Kauppinen, 2014). Uuden työtehtävän integrointi organisaation rakenteeseen on monivaiheinen prosessi. Ensin organisaatio valmistellaan muutokseen (Bender, 2016), mikä Armenakis et al. (1993) mukaan tarkoittaa muutoksen välttämättömyyden perustelua.

Ensivaiheessa tunnistetaan puutteet toiminnassa. Vakuuttavuus tarkoittaa tiedon hyödyntämistä menettelytapojen ja muutosten perusteluna (Straus et al., 2010). Tutkimustulosten mukaan muutoksen välttämättömyys perusteltiin toimintaympäristön analyysillä ja tavoitteet asetettiin selkeästi johtamisen tasalaatuisuutta tavoitellen. Aiemman kaltaisen lähiesimiestyön puutteita ei kuitenkaan pystytty perustelemaan niin yksityiskohtaisesti, että työryhmissä ja henkilöstön keskuudessa näkemyseroilta olisi vältytty. Myös tiedon siirtämisen haasteet henkilöstölle selkeään muotoon saattoivat aiheuttaa näkemyseroja (Graham et al., 2006). Aikataulutusta aiheutti haasteita, jonka vuoksi työryhmien työskentely keskeytyi. Organisaatiomuutoksessa tehtiin useita välivaiheita ennen uuden työtehtävän integrointia organisaatorakenteeseen, mikä näkyi myös aikataulutuksessa. Lisäksi uutta työnkuvaa suunniteltaessa tarvittiin useita palavereja, joiden pohjalta luotiin alustava työnkuva, jota myöhemmin muokataan tarpeen mukaan. Kokonaisuudesta pyrittiin saamaan eheä muokkaamalla kaikkien esimiesportaiden työnkuvaa. (Lunkka et al., 2021.) Uuden työtehtävän integrointi edellyttää muutoksia olemassa olevaan organisaatorakenteeseen (Bender, 2016), mikä tulosten perusteella toteutui laajasti kyseisessä muutoksessa.

Tulosten mukaan organisaatiomuutoksessa hyödynnettiin johtamisosaamista tukevaa teoretietoa, eli johtamisen teoretietoa, määriteltiin johtajan ominaisuudet ja hyödynnettiin muutoksen johtamisen suunnitelmaa. Lisäksi tietoa hyödynnettiin käsitteiden määrittelyssä yhteisen tietopohjan muodostamiseksi, mikä Graham et al. (2006) mukaan on yksi tiedon siirtämisen vaiheista. Muutoksen johtamisen teoriaksi valittiin John P. Kotterin muutoksen johtamisen suunnitelma, mutta sen systemaattista hyödyntämistä koko laajuudelta ei tämän tutkimuksen tulosten mukaan pystytty arvioimaan (Bender, 2016). Braithwaite (2018) jakaa organisaatiomuutokset suuriin tai pieniin, mutta tulosten mukaan ensihoidon organisaatiomuutoksessa kyse on yhtäaikaisesti molemmista, koska muutoksessa muutettiin niin johtamisen kulttuuria kuin myös organisaatiokaaviota.

Ensihoidon organisaatiomuutoksessa tuotettiin uutta tietoa työryhmissä muiden ammattiryhmien työnkuvasta ja tehtiin muiden ammattiryhmien työnkuvan arviointia. Karamitri et al. (2017) mukaan uuden tiedon luominen on synteetin tekoa, jossa yhdistyy tutkittu tieto, käytännön osaaminen ja toimintapolitiikka. Lähiesimiehen työnkuvaa muodostettaessa hyödynnettiin käytännön osaamista ja taustalla vaikuttivat organisaatiomuutoksen tavoitteet sekä tieto muiden ammattiryhmien työnkuvasta ensihoidossa uutta tietoa luodessa, mutta tutkitun tiedon käyttäminen oli vähäistä, mikä on Roohin et al. (2022) mukaan yleistä terveydenhuollon päätöksenteossa. Tämä voi johtua siitä, että ensihoidon kontekstissa lähiesimiestyöstä on hyvin vähän tietoa saatavilla.

Tulosten mukaan tietoa hyödyntämällä perustettiin ensihoidon uusi lähijohtamisjärjestelmä ja toteutettiin ensihoidon organisaatiomuutos. Lähiesimiehen työnkuvan muodostaminen oli tärkeä osa uutta johtamisjärjestelmää, mutta se ei ollut irrallinen osio vaan yksi osa johtamisen kokonaisuutta. Lähiesimiehelle määriteltiin osaamisvaatimukset, palkka, työaika, kelpoisuusehdot ja resurssit. Tiedon avulla muodostettiin lähiesimiehen keskeiset työtehtävät ja työnkuvaa tarkentavat tehtävät. Lisäksi tiedolla perusteltiin lähiesimiehen johdettavien määrä. Tässä tutkimuksessa kuvattu lähiesimiehen työnkuva on ainutlaatuinen, koska se ei sisällä henkilöstöhallinnollisia tehtäviä, kuten työvuorosuunnittelua tai henkilöstön poissaoloihin reagointia, vaan keskittyy ihmisten johtamiseen. Lisäksi aiemmissa tutkimuksissa (Charalambous, 2023; Miller & Hemberg, 2022) lähiesimiehen työnkuvaan on liitetty kliininen potilastyö, joka tämän tutkimuksen tulosten mukaan ei kuulu keskeisiin työtehtäviin. Aiemmista tutkimuksista ei ollut löydettävissä ensihoidon lähiesimiehen työnkuvaa tai työnkuvan muodostamista kuvaavaa tutkimusta, vaan tutkimukset on tehty sairaalan sisäisessä hoitotyötyössä (Charalambous, 2023; Miller & Hemberg, 2022; Vasset et al., 2023). Aikaisempi ensihoidon esimiestyön tutkimus käsittelee johtamistyyliä (Catlett et al., 2011; Leggio et al., 2020; Powers, 2006; Steeps et al., 2017).

Muodostettu työnkuva vastaa aiemmissa tutkimuksissa todettuun tarpeeseen, koska Pohjoissuomalaiset ensihoitajat arvioivat lähijohtamisen toteutuneen heikosti omassa organisaatiossaan (Ojala et al., 2016) ja lähijohtajilla on liian vähän aikaa ihmisten johtamiseen (Miller & Hemberg, 2022). Lisäksi tiedon avulla voidaan saavuttaa yhteistä ymmärrystä (Kärkkäinen et al., 2022), mikä tulosten perusteella toteutui lähiesimiehen työn sisällön kohdalla hyvin. Työnkuvasta tehtiin kompakti ja se kirjoitettiin työtehtäviin perustuen, mikä tekee kuvauksesta työnhakijalle selkeän (Hawkes & Weathington, 2014). Liian laaja työnkuva voisi vaikeuttaa yksittäisen työtehtävän onnistumista (Steinskog et al., 2021). Toisaalta hoitotyön johtajat käyttävät 30 prosenttia työajastaan muihin kuin työnkuvauksessa mainittuihin tehtäviin (Sveinsdóttir et al., 2018), jolloin tuloksissa kuvatut työnkuvaa tarkentavat tehtävät ovat uudenlainen ratkaisu työn kokonaishallintaan, jollaisesta ei aiempaa viitettä kirjallisuudesta löytynyt. Tuloksissa ei kuitenkaan ilmene, että kuinka suuren osan työajasta tarkentavat tehtävät vievät.

Johdettavien määrästä pyrittiin tekemään maltillinen, koska riittävän pieni johdettavien määrä on tärkeää, jotta johtaja tuntee henkilöstönsä yksilöinä (Leggio, 2014). Aiemmassa tutkimuksessa on 35–50 henkilön johtamiseen kuitenkin arvioitu tarvittavan 2–3 johtajaa (Miller & Hemberg, 2022).

Suurempi henkilöstön määrä voi kuitenkin olla hallittavissa, koska henkilöstöhallinnolliset tehtävät on eriytetty lähiesimiehen työtehtävistä muille ammattiryhmille. Työnjaon toimivuutta ei tulosten perusteella voida arvioida. Ilola et al (2023) mukaan mahdollisimman pian olisi siirryttävä laajempaan palveluja yhteensovittavaan johtamiseen, jossa huomioidaan alueelliset tarpeet ja verkostomainen työtapa. Sosiaali- ja terveystieteiden onnistunut integrointi yhden organisaation alle edellyttää toimijoiden välisiä yhteisiä tietojärjestelmiä, alueellisia yhteisesti sovittuja strategioita palvelujen kehittämiseksi ja paikallisesti toimivia palveluketjuja. (Hujala & Laihon, 2022.)

Tiedon avulla muodostettiin ensihoidon lähijohtamisen rakenteet. Organisaation rakennetta muuttavat uudistukset ovat isoja uudistuksia, joihin liittyy epäonnistumisen riski (Al-Haddad & Kotnour, 2015), eikä organisaatioiden tulevaisuutta voi ennustaa historian perusteella (Braithwaite, 2018). Tulosten perusteella lähijohtamisen mallin muodostaminen oli haastavaa organisaatioiden välisten näkemuserojen, sairaanhoitopiiristä tulleen organisaatorakenteen ja aikatauluhaasteiden vuoksi. Samanlaisia haasteita on kohdattu muissakin organisaatiouudistuksissa, joissa vanhoista toimintatavoista on ollut vaikea päästä kokonaan irti. Vanhat toimintatavat ovat jääneet vaikuttamaan taustalle, jolloin uuden organisaation muotoutuminen on vienyt vuosia ja vasta ajan saatossa on nähty lopullinen muoto. (Jäntti et al., 2021.)

Tässä tutkimuksessa todettiin, että tietoa hyödynnettiin ensihoidon organisaatiomuutoksen toteuttamiseen. Ensihoidon organisaatiomuutoksen lähiesimiestyön toimintaympäristön tuntemus muodostuu ensihoidon organisaatiomuutoksen lähtötilanteen arvioinnista, muutoksen kohteena olevien organisaatioiden välisten erojen ja yhdistävien asioiden tunnistamisesta. Tieto on hyvä apuväline toiminnan suunnittelussa (Kauppinen, 2014) ja toimintaympäristön muutoksen ymmärtämisessä (Choo, 1996). Lisäksi tiedon avulla voidaan hahmottaa kokonaisuuksia (Sitra, 2014). Tulosten mukaan lähtötilanteessa organisaatioiden välillä havaittiin selkeitä eroja johtamisen järjestämistavoissa, minkä myös Kantanen, (2017) ja Sveinsdóttir et al., (2018) ovat tutkimuksissaan havainneet. Tulosten mukaan toimintaympäristön tuntemus kuvattiin onnistuneesti, mutta monitulkintaisissa asioissa huolellinen analyysi voi kuitenkin herättää jatkokysymyksiä selkeän ratkaisun sijaan (Jalonen, 2015), mikä on tyypillistä tiedonhallinnan prosessille (Choo, 1996).

Tietoa hyödynnettiin ensihoidon organisaatiomuutoksen käytännön ohjaajana. Ulkoiset tekijät vaikuttivat organisaatiomuutoksen etenemiseen. Lähiesimiestyön teoriakäsitteet konkretisoitiin ja

viestinnän toimintamallit muodostettiin työryhmissä tiedon avulla. Muutoksen johtamisen malliksi valittiin Kotterin kahdeksanportainen malli. Esimiesten todettiin kuormittuvan tulevasta muutoksesta. Laineen et al. (2011) mukaan yleisimpiä haasteita organisaatiomuutoksessa ovat vähäinen ennakosuunnittelu, huono mahdollisuus osallistua suunnitteluun ja esimiesten tuen puute, joihin tulosten mukaan on pyritty vastaamaan huolellisella suunnittelulla ja esimiehiä tukien. Benderin (2016) mukaan johtamisen tukea tarvitaan jokaiselta organisaation tasolta, jotta myös henkilöstö sitoutuu muutokseen. Organisaation ja henkilöstön muutosvalmiutta tutkivia mittareita (Fabio & Gori, 2016) ei tuloksissa kuitenkaan noussut esille. Organisaation muutosvalmius selvittämällä saadaan tietoa tarvittavista toimista ennen varsinaista muutosta ja pystytään kohdistamaan toimet oikein. Muutokseen valmiin organisaation jäsenet tekevät yhdessä työtä muutoksen onnistumiseksi (Harrison et al., 2022; Weiner, 2009). Tuloksissa esiin nousseet työryhmät on todettu käyttökelpoisiksi tiedon hyödyntämisen menetelmiksi, kuten käsitteiden määrittelyyn ja käytäntöjen muuttamiseen (Graham et al., 2006). Tässä tutkimuksessa ryhmät onnistuivat vain osittain, mikä johtunee siitä, että terveydenhuollossa on perinteisesti pidetty kiinni saavutetuista eduista (Currie et al., 2012), minkä vuoksi muutosvalmius kannattaa selvittää jo ennen työskentelyn aloittamista.

Tietoa hyödynnettiin ensihoidon organisaatiomuutoksen lähiesimiestyötä koskevan päätöksenteon perusteena. Olennaisen tiedon hyödyntäminen päätöksenteon tukena on osa tietojohdamista (Jalonen, 2015, p. 41). Päätöksiin käytettävän tiedon on oltava ajantasaista. Datasta on muodostettu informaatiota ja tietoa, jota käytetään hyödyksi. (Choo, 1996.) Toimintaa parantavat toimet onnistuvat, kun organisaation kokemukseräinen tieto ja uusi tutkittu tieto yhdistetään (Kauppinen, 2014). Tiedon ja päätöksenteon yhdistämisestä on saatu hyviä kokemuksia moniulotteisten ongelmien ratkaisuisissa (Hiilamo, 2021). Tulosten perusteella tietoa hyödynnettiin organisaatiomuutoksen tarpeen perusteluun, toteutustavan perusteluun, tavoitteiden asettamiseen ja lähiesimiehen työnkuvaan liittyvien päätösten perusteluun. Lisäksi tietoa huomioitiin päätöksenteossa. Tieto ei kuitenkaan ollut tutkittua, mikä tukee Roohin et al. (2022) tuloksia, joiden mukaan päätökset perustuvat usein jo olemassa olevaan dataan tai kokemuksiin. Toisaalta tiedetään, että tutkitun tiedon siirtäminen käytäntöön on suuri haaste, koska tutkittu tieto ei ole helposti saatavilla tai ei sisällöltään ole relevanttia (Grimshaw et al., 2012). Kirjallisuudessa on myös havaittu ero julkisen johtamisen todellisten tietotarpeiden ja tuotetun tutkimustiedon välillä (Massaro et al., 2015). Pelkkä data ei merkitse loppukäyttäjälle välttämättä mitään, vaan se pitää jalostaa (Alavi & Leidner, 2001) ja tulkita onnistuneesti (Laihonen & Ahlgren-Holappa, 2020). Tätä prosessia vaikeuttaa jo olemassa oleva työn kuormitus (Roohi et al., 2022). Straus et al., (2010) mukaan tiedon hyödyntäminen päätöksenteossa lisää päätösten vakuuttavuutta,

mutta onnistuminen olisi myös ollut mitattavissa. Tulosten mukaan varsinaisia mittareita ei hyödynnetty.

Tulosten mukaan tietoa hyödynnettiin ensihoidon organisaatiomuutoksen arvioinnin apuna. Arvioitavia kohteita olivat lähiesimiehen työnkuvan muutosprojektin arviointi ja lähiesimiehen suunnitellun työnkuvan arviointi. Arviointiin (Kärkkäinen et al., 2022) ja seurantaan (Kauppinen, 2014) kannustetaan. Kerätty tieto kannattaa siirtää kirjalliseen muotoon, jotta se on myöhemmin käytettävissä, eikä kokemuseräistä tietoa menetettäisi (Massingham, 2018).

7.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida Kynkään et al. (2019) ja Lincoln & Guban, (1985) kriteerien mukaisesti. Kriteerejä on viisi: credibility (uskottavuus), transferability (siirrettävyys), dependability (toistettavuus) ja confirmability (vahvistettavuus) ja authenticity (autenttisuus).

Uskottavuudella tarkoitetaan kerätyn tiedon ja sen tulkinnan todenperäisyyttä. Tämän tutkimuksen uskottavuutta lisättiin aineiston triangulaatiolla. Tässä tutkimuksessa käytettiin kolmea eri aineistoa; muistioita, pöytäkirjoja ja videoita. Aineiston valinnassa hyödynnettiin tutkittavan ilmiön hyvin tuntevaa asiantuntijaa. Aineistosta muodostettiin yksi tutkimusaineisto. Kun sama asia ilmeni useammasta aineistosta, tai toistui saman aineiston sisällä, se vahvisti tulosta. Tutkijalla oli koko ajan mahdollisuus palata aineistoon. (Kyngäs et al., 2019; Polit & Beck, 2017.) Tutkimus suunniteltiin tarkasti ja tutkimusprosessi kuvattiin avoimesti ja yksityiskohtaisesti, mikä uskottavuuden lisäksi paransi toistettavuutta (Lincoln & Guba, 1985).

Toistettavuus tarkoittaa tulosten pysymistä samana, jos tutkimus toistettaisiin samoissa olosuhteissa samoilla osallistujilla (Lincoln & Guba, 1985). Tutkimuksen kulku raportoitiin tarkasti. Tässä tutkimuksessa apuna käytettiin taulukoita ja kuvioita. Aineisto dokumentoitiin tarkasti ja julkaistiin liitteissä. Keskustelut tutkimusryhmässä prosessin eri vaiheissa antoivat toisen näkemyksen analyysin kulusta. Tässä tutkimuksessa tutkimusryhmä tarkoitti tutkijan lisäksi tutkimuksen ohjaajaa. Varsinaisen sisällönanalyysin tutkija suoritti yksin. Analyysi ajatuskokonaisuudesta perustuu tutkijan tulkintaan, mutta prosessista on pyritty tekemään mahdollisimman avoin. (Kyngäs et al., 2019.) Tutkijan oma positio tutkimusorganisaation työntekijänä on saattanut vaikuttaa analyysin kulkuun ja sitä

kautta tuloksiin. Muita sidonnaisuuksia tutkijalla ei ole, eikä tutkimukseen saatu rahoitusta. Organisaatiomuutosta oli mahdollista seurata läheltä jo sen tapahtuma-aikana ja muodostaa käsityksiä lähiesimiehen työnkuvaan vaikuttaneista asioista. Tutkija on kokemukseltaan aloittava tutkija, maisterivaiheen opiskelija. Tutkijasta riippuvia virhelähteitä pyrittiin vähentämään perehtymällä huolellisesti tutkimusaineistoon, kuvaamalla analyysin kulku yksityiskohtaisesti ja kertomalla tulokset niin kuin ne aineiston perusteella näyttävät hyödyntäen suoria lainauksia.

Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä ja käytettävyyttä toisessa kontekstissa. Tämä tutkimus on pätevä siinä ympäristössä, missä se on toteutettu. Tutkimuksen ympäristö oli ainutlaatuinen yhdistelmä organisaatioista, joissa oli erilaiset organisaatiokulttuurit ja ymmärrykset lähijohtamisen käsitteistä. Lähiesimiehen työnkuva muodostettiin perusteilla olevaan organisaatioon, jossa käytettiin organisaatio-ohjausta. Tutkimuksessa pyrittiin antamaan selkeä kuvaus aineistosta ja menetelmistä. Tutkimuksen ympäristöstä ja aineiston analyysistä kerrottiin yksityiskohtaisesti, jotta lukija voi arvioida käytettävyyden omissa tarpeissaan. (Lincoln & Guba, 1985.)

Tutkimuksen vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tulosten vastaavan käytössä ollutta aineistoa. Dokumenteissa käytetyt vaihtelevat tavat tallentaa tietoa eri tiedostomuotoihin hankaloittivat sen käyttöä tutkimuksessa. Lopullisen lähiesimiehen työnkuvan muodostaneesta työryhmästä ei ollut saatavilla dokumentaatiota, vaan se perustuu videoinfoissa kerrottuihin asioihin. Tältä osin ei saavutettu syvällistä ymmärrystä tiedon hyödyntämisestä.

Litteroitua videoaineistoa jäi runsaasti pois aineistosta, koska se ei vastannut tutkimustehtäviin. Käytössä ollut aineisto ei ollut tutkimuskäyttöä varten tehtyä. Tiedon hyödyntämisen yksityiskohdat eivät välittyneet aineistosta, vaan syvällinen ymmärrys olisi vaatinut toisenlaista menetelmää, esimerkiksi havainnointia. Riskinä oli tutkimusaineiston soveltuvuus tutkimustehtäviin nähden ja anonyymiyden säilyminen suorissa lainauksissa. Yksittäisen asiantuntijan näkemykset korostuvat tuloksissa johtuen projektin työtavasta, jossa tiedotusvastuu oli yksittäisellä henkilöllä. Analyysin edetessä aineiston todettiin vastaavan tutkimustehtäviin. Yksittäinen aineisto olisi voinut olla liian suppea, mutta useamman aineiston käyttäminen pienensi riskiä.

Tämän tutkimuksen autenttisuutta lisättiin käyttämällä raportissa suoria lainauksia aineistosta ja kuvaamalla tutkittavaa ilmiötä tutkimusraportissa sellaisena kuin se tapahtumahetkellä ymmärrettiin.

Suoriin lainauksin pyrittiin valitsemaan monipuolisesti eri henkilöstöryhmien näkemyksiä, mutta projektin työtavan takia painotus oli asiantuntijoiden näkemyksillä. (Polit & Beck, 2017.)

7.3 Eettisyys

Tämä tutkimus noudatti hyvää tieteellistä käytäntöä seuraten Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2013). Tämä tutkimus tehtiin rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Toimintatapa jatkui läpi tutkimusprosessin. Tutkimuksessa noudatettiin eettisesti kestäviä tutkimus- ja arviointimenetelmiä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Raportointi tuloksista oli avointa ja rehellistä. Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus tehtiin huolellisesti. Tietoaineistot tallennettiin salasanalla suojatulle tutkijan tietokoneelle ja varmuuskopioitiin Onedrive- pilvipalveluun. Tutkimusaineisto oli vain tutkijan käytössä pois lukien videomateriaali, joka on jo julkaisuhetkellä ollut henkilöstön nähtävissä. Aineisto hävitettiin, kun tulokset oli julkaistu. Videoilla esiintyjän ja mahdollisten kysymysten esittäjän henkilöllisyys oli tunnistettavissa Microsoft Teams- ohjelmiston ominaisuuksien vuoksi, mutta henkilöllisyys anonymisoitiin litterointivaiheessa käyttäen koodattuja tunnisteita, joista yksittäiset puheenvuorot olivat yhdistettävissä toisiinsa, mutta henkilöllisyyttä ei voinut enää selvittää. Videoita analysoitaessa huomioitiin tietosuojaan liittyvät asiat, erityisesti kun videolla näkyi henkilöitä ja osallistujat kertoivat nimensä. (Derry et al., 2010.) Myös pöytäkirjoista ja muistioista ilmeni henkilötietoja, jotka poistettiin aineiston vastaanottamisen jälkeen ensimmäisellä käsittelykerällä niin, että työryhmiin osallistuneita ei voinut enää tunnistaa. Työntekopaikka ja ammattiasema poistettiin. Pöytäkirjoja ja muistioita käsiteltiin luottamuksellisesti ja vaitiolovelvollisuutta kunnioitettiin.

Tutkimuslupa saatiin tutkimusorganisaation ensihoidon toimialueen toimialajohtajalta, koska tämä terveyshallintotieteellinen tutkimus ei kohdistunut potilaaseen ja toteutettiin yhden toimialueen sisällä. Eettistä ennakoarviointia tässä tutkimuksessa ei tarvittu, koska tutkimus ei kohdistunut ihmiseen kajoavasti eikä tutkittavana ollut alaikäisiä tai vajaakykyisiä ihmisiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019). Aineiston käyttöoikeus saatiin tutkimusorganisaation ensihoidon toimialueen hoitotyön johtajalta. Toimialueen johtaja toimitti aineiston tutkijalle.

Tulokset raportoitiin siten, että yksilöitä ei voitu tunnistaa. Tämän tutkimuksen kohteena olevan projektioorganisaation jäsenmäärä oli pieni. Tutkimus ei aiheuttanut haittaa tutkittaville tai siihen osallistuvalla organisaatiolle. Anonyymiyteen kiinnitettiin erityistä huomiota. (Polit & Beck, 2017.) Tässä

tutkimuksessa se tarkoitti video-, muistio- ja pöytäkirja-aineiston käsittelyä siten, että suoria tunnistuksia, kuten henkilötietoja, ei tuloksissa ollut nähtävissä. Epäsuorat tunnistetiedot, kuten ammatti-asema, koulutustiedot tai työntekopaikka sanallistettiin yleisemmälle tasolle. Tieteellisen tutkimuksen tietosuojailmoitus tehtiin ja se hyväksyttiin kohdeorganisaatiossa.

7.4 Johtopäätökset

Tulosten perusteella esitetään seuraavat johtopäätökset:

- Lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa hyödynnettävä tieto on tietoa lähiesimiehen työn sisällöstä, lähtötilanteen kartoituksessa muodostunutta tietoa, organisaatiomuutoksen aikana muodostuneita näkemyksiä, ohjaavaa tietoa, projektinhallintaan liittyvää tietoa, johtamisen teoretietoa ja tietoa muiden ammattiryhmien työn sisällöstä.
- Lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa tiedon hyödyntäminen on kokonaisvaltaista. Tietoa hyödynnetään uuden johtamisjärjestelmän perustamiseen ja organisaatiomuutoksen toteuttamiseen kokonaisuutena.
- Lähiesimiehen työnkuvan muodostamisessa hyödynnetään johtamisen ja muutosjohtamisen teoretietoa. Tutkittua tietoa kannattaa hyödyntää kuitenkin mahdollisimman laajasti organisaatiomuutoksen eri vaiheissa.
- Lähiesimiehen työnkuva on ainutlaatuinen, koska se painottuu ihmisten johtamiseen asioiden johtamisen sijasta. Täydentävät työtehtävät tekevät työnkuvauksesta kokonaisvaltaisen.
- Näkemuserot vaikeuttavat uuden työnkuvan muodostamista

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Terveydenhuoltoon kohdistuu tällä hetkellä suuria uudistuksia hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa. Toiminnan odotetaan muokkautuvan tulevien vuosien aikana. Organisaatiomuutosten toteuttamisen arkea olisi syytä kuvata yksityiskohtaisemmin, koska tämä tutkimus esittää tapahtumat kuin ne käytössä olleen tutkimusaineiston perusteella näyttäytyvät. Tätä tehtävää olisi hyvä tarkentaa haastattelututkimuksella.

Tämän tutkimuksen tuloksissa taloudelliset asiat eivät näkyneet. Uudistusten vaikutuksia olisi hyvä selvittää terveystaloustieteellisellä tutkimuksella, jolloin pystyttäisiin selvittämään uudistusten kustannusvaikutuksia.

Hyvinvointialueilla erityisesti digitalisaation odotetaan edistyvän. Ensihoidon organisaatiomuutoksen aikana ei noussut esille digitalisaation vaikutusta lähiesimiestyöhön. Muodostetussa työnkuvassa ei mainittu lainkaan sähköisten palveluiden johtamista. Digitalisaation mahdollisuuksia harvaan asuttujen alueiden sote-palveluiden johtamisessa tulisi tutkia nykyistä enemmän. Kirjallisuuskatsausten avulla voi muodostaa käsityksen digitaalisten johtamisvälineiden mahdollisuuksista. Digitaalisten johtamisvälineiden nykytila alueella voidaan selvittää kyselyllä.

Ensihoidon organisaatiomuutoksessa rakennettiin uusiksi kokonainen johtamisjärjestelmä, jolla on nyt toinen toimintavuosi käynnissä. Järjestelmän nykytilaa ja toimivuutta voisi tutkia seurantatutkimuksella, jossa arvioidaan lähiesimiehen työnkuvan toteutumista ja siihen mahdollisesti tehtyjä muutoksia ja muutoksiin vaikuttaneita tekijöitä. Ensihoidon toimipaikkaverkosto on etäällä toisistaan, jolloin lähiesimies on harvoin fyysisesti läsnä ja siirtymät päivän aikana hankalia toteuttaa. Yhden johtamismallin soveltuvuuden suurelle alueelle ja mahdolliset muutostarpeet voi selvittää esimiehille suunnatulla haastattelututkimuksella.

LÄHTEET

- Alavi, M., & Leidner, D. (2001). Review: Knowledge Management and Knowledge Management Systems: Conceptual Foundations and Research Issues. *MIS Quarterly*, 25(1), 107–136. <https://doi.org/https://doi.org/10.2307/3250961>
- Al-Haddad, S., & Kotnour, T. (2015). Integrating the organizational change literature: A model for successful change. *Journal of Organizational Change Management*, 28(2), 234–262. <https://doi.org/10.1108/JOCM-11-2013-0215>
- Alolayyan, M. N., Alalawin, A. H., Alyahya, M. S., & Qamar, A. (2020). The impact of knowledge management practice on the hospital performance in Abu Dhabi. *Cogent Business and Management*, 7(1). <https://doi.org/10.1080/23311975.2020.1827812>
- Ansah Ofei, A. M., Parima, Y., Achempim-Ansong, G., & Barnes, T. (2022). Exploring the planning practices of nurse managers in the unit: a study of nurse managers in the greater Accra region. *Journal of Health Organization and Management*, 36(5), 590–603. <https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2021-0320>
- Armenakis, A. A., Harris, S. G., & Mossholder, K. W. (1993). Creating Readiness for Organizational Change. *Human Relations*, 46(6), 681–703. <https://doi.org/10.1177/001872679304600601>
- Ayatollahi, H., & Zeraatkar, K. (2020). Factors influencing the success of knowledge management process in health care organisations: a literature review. *Health Information and Libraries Journal*, 37(2), 98–117. <https://doi.org/10.1111/hir.12285>
- Baghdadi, N., Farghaly Abd-El Aliem, S., & Alsayed, S. (2021). The relationship between nurses' job crafting behaviours and their work engagement. *J Nurs Manag*, 29, 214–219. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.13141>
- Beasley, L., Grace, S., & Horstmanshof, L. (2021). Assessing individual readiness for change in healthcare: a review of measurement scales. *Journal of Health Organization and Management*, 35(8), 1062–1079. <https://doi.org/10.1108/JHOM-10-2020-0414>
- Bender, M. (2016). Clinical Nurse Leader Integration Into Practice: Developing Theory To Guide Best Practice. *Journal of Professional Nursing*, 32(1), 32–40. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.06.007>
- Bender, M., L'Ecuyer, K., & Williams, M. (2019). A clinical nurse leader competency framework: Concept mapping competencies across policy documents. *Journal of Professional Nursing*, 35(6), 431–439. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.05.002>
- Bormann, L., & Amrahamson, K. (2014). Do staff nurse perceptions of nurse leadership behaviors influence staff nurse job satisfaction? The case of a hospital applying for Magnet® designation. *The Journal of Nursing Administration*, 44(4), 219–225. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000053>
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Braithwaite, J. (2018). Changing how we think about healthcare improvement. *BMJ*, 361(k2014). <https://doi.org/10.1136/bmj.k2014>
- Braithwaite, J., Herkes, J., Ludlow, K., Testa, L., & Lamprell, G. (2017). Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: Systematic review. *BMJ Open*, 7(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017708>

- Braithwaite, J., Mannion, R., Matsuyama, Y., Shekelle, P., Whittaker, S., Al-Adawi, S., Ludlow, K., James, W., Ting, H. P., Herkes, J., Ellis, L. A., Churruca, K., Nicklin, W., & Hughes, C. (2017). Accomplishing reform: Successful case studies drawn from the health systems of 60 countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(6), 880–886. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx122>
- Catlett, C., Jenkins, J., & Millin, M. (2011). Role of emergency medical services in disaster response: resource document for the National Association of EMS Physicians position statement. *Prehosp Emerg Care*, 15(3), 420–425. <https://doi.org/https://doi.org/10.3109/10903127.2011.561401>
- Charalambous, A. (2023). Theoretical Frameworks of Leadership in Nursing: Critical Reflections. *Seminars in Oncology Nursing*, 39(1), 151362. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151362>
- Chen, W., Chen, J., Hu, J., Zhao, J., Zhang, J., He, G., & Gifford, W. (2021). The professional activities of nurse managers in Chinese hospitals: A cross-sectional survey in hunan province. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(2), 143–151. <https://doi.org/10.1111/jonm.13110>
- Choo, C. W. (1995). Information Management for the Intelligent Organization: Roles and Implications for the Information Professions. *Digital Libraries Conference*, 21, 81–99.
- Choo, C. W. (1996). The Knowing Organization: How Organizations Use Information to Construct Meaning, Create Knowledge and Make Decisions. *International Journal of Information Management*, 16(5), 329–340. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0268-4012\(96\)00020-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0268-4012(96)00020-5)
- Cruz, S. G., & Ferreira, M. M. F. (2016). Knowledge management in Portuguese healthcare institutions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(3), 492–499. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690311i>
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19–60. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2018.04.016>
- Currie, G., Lockett, A., Finn, R., Martin, G., & Waring, J. (2012). Institutional Work to Maintain Professional Power: Recreating the Model of Medical Professionalism. *Organization Studies*, 33(7), 937–962. <https://doi.org/10.1177/0170840612445116>
- Dal Mas, F., Garcia-Perez, A., Sousa, M. J., da Costa, R. L., & Cobianchi, L. (2020). Knowledge Translation in the Healthcare Sector. A Structured Literature Review: EJKM. *Electronic Journal of Knowledge Management*, 18(3), 198–211. <https://doi.org/https://doi.org/10.34190/EJKM.18.03.001>
- Daniels, K., Rouppe van der Voort, M. B. v., Biesma, D. H., & van der Nat, P. B. (2022). Five years' experience with value-based quality improvement teams: the key factors to a successful implementation in hospital care. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1271. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08563-5>
- Davenport, T., & Prusak, L. (1998). *Working Knowledge: How organizations manage what they know*. Harvard Business School Press.
- DeLong, D. W. (2004). *Lost Knowledge: Confronting The Threat of an Ageing Workforce*. Oxford University Press.
- Derry, S. J., Pea, R. D., Barron, B., Engle, R. A., Erickson, F., Goldman, R., Hall, R., Koschmann, T., Lemke, J. L., Sherin, M. G., & Sherin, B. L. (2010). Conducting video research in the learning sciences: Guidance on selection, analysis, technology, and ethics. *Journal of the Learning Sciences*, 19(1), 3–53. <https://doi.org/10.1080/10508400903452884>

- Fabio, A., & Gori, A. (2016). Developing a New Instrument for Assessing Acceptance of Change. *Frontiers in Psychology*, 7, 802. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00802>
- Gabutti, I. (2022). Designing the role of middle managers: An empirical perspective in the hospital sector. *International Journal of Healthcare Management*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/20479700.2022.2125021>
- Ghorbanian, A., Bahadori, M., & Nejati, M. (2012). The relationship between managers' leadership styles and emergency medical technicians' job satisfaction. *Australasian Medical Journal*, 5(1), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.4066/amj.2012.892>
- Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W., & Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13–24. <https://doi.org/10.1002/chp.47>
- Grant, R. M. (1996). Toward a knowledge-based theory of the firm. *Strategic Management Journal*, 17(SUPPL. WINTER), 109–122. <https://doi.org/10.1002/smj.4250171110>
- Grimshaw, J. M., Eccles, M. P., Lavis, J. N., Hill, S. J., & Squires, J. E. (2012). Knowledge translation of research findings. *Implementation Science*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-50>
- Hammoda, B., & Durst, S. (2022). A taxonomy of knowledge risks for healthcare organizations. *VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems*. <https://doi.org/10.1108/VJKMS-07-2021-0114>
- Harbridge, R., Ivanitskaya, L., Spreitzer, G., & Boscart, V. (2022). Job crafting in registered nurses working in public health: A qualitative study. *Applied Nursing Research*, 64, 151556. <https://doi.org/10.1016/J.APNR.2021.151556>
- Harrison, R., Chauhan, A., Le-Dao, H., Minbashian, A., Walpola, R., Fischer, S., & Schwarz, G. (2022). Achieving change readiness for health service innovations. *Nursing Forum*, 57(4), 603–607. <https://doi.org/10.1111/nuf.12713>
- Hawkes, C. L., & Weathington, B. L. (2014). Competency-based versus task-based job descriptions: effects on applicant attraction. *Journal of Behavioral & Applied Management*, 15(3), 190–211.
- Heikkilä, M., Huhtala, M., Mauno, S., & Feldt, T. (2022). Intensified job demands, stress of conscience and nurses' experiences during organizational change. *Nursing Ethics*, 29(1), 217–230. <https://doi.org/10.1177/09697330211006831>
- Hiilamo, H. (2021). Tutkimukseen perustuvan asiantuntija-tiedon käyttö päätöksenteossa: esimerkkinä sote-uudistus. *Hallinnon Tutkimus*, 40(2), 111–128. <https://doi.org/https://doi.org/10.37450/ht.110879>
- Hislop, D., Bosua, R., & Helms, R. (2018). *Knowledge Management in Organizations*. Oxford University Press.
- Hujala, T., & Laihonen, H. (2021). Effects of knowledge management on the management of health and social care: a systematic literature review. *Journal of Knowledge Management*, 25(11), 203–221. <https://doi.org/10.1108/JKM-11-2020-0813>
- Hyde, P., McBride, A., Young, R., & Walshe, K. (2005). Role redesign: New ways of working in the NHS. *Personnel Review*, 34(6), 697–712. <https://doi.org/10.1108/00483480510623475>
- Ilola, K., Rämä, S., Hilama, P., & Kinnunen, U.-M. (2023). “Keskitytään oikeisiin asioihin himmeliin sijaan”-Selvitys yhteensovittavan johtamisen edellytyksistä Pohjois-Savon hyvinvointialueella. *Publications of the University of Eastern Finland. General Series*, 42. <https://www.researchgate.net/publication/367654104>

- Jalonen, H. (2015). Tiedolla johtamisen näyttämö ja kulissit. In P. Virtanen, J. Stenvall, & P.-H. Rannisto (Eds.), *Tiedolla johtaminen hallinnossa. Teoriaa ja käytäntöjä* (pp. 40–68). Tampere University Press.
- Jäntti, A., Haveri, A., & Rannisto, P.-H. (2021). Tehokasta ja demokraattista kaupunkihallintaa? Helsingin johtamisjärjestelmän uudistuksen akateeminen kokonaisarviointitutkimus. *Tutkimuksia - Helsingin Kaupunki, Kaupunginkanslia, Kaupunkitieto*, 2021(3).
- Jousilahti, J., Kolehmainen, L., Lonkila, K.-M., & Sorsa, T. (2019). Tiedonkäytön toimintamalleja kompleksisten haasteiden kohtaamiseen. Katsaus eri tilanteisiin soveltuvista esimerkeistä. *Sitra Muistio*. www.sitra.fi
- Kabene, S. M., Orchard, C., Howard, J. M., Soriano, M. A., & Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health*, 4(1), 20. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-20>
- Kainuun hyvinvointialue. (2023). *Kainuun hyvinvointialue aluehallituksen kokouksen pöytäkirja 13.2.2023 § Ensihoitopalvelun kilpailuttaminen*.
- Kalling, T. (2003). Knowledge management and the occasional links with performance. *Journal of Knowledge Management*, 7(3), 67–81. <https://doi.org/10.1108/13673270310485631>
- Kantanen, K. (2017). *Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos* [Väitöskirja]. Tampere University Press.
- Karamitri, I., Talias, M. A., & Bellali, T. (2017). Knowledge management practices in healthcare settings: a systematic review. *International Journal of Health Planning and Management*, 32(1), 4–18. <https://doi.org/10.1002/hpm.2303>
- Kärkkäinen, T., Lauronen, J.-P., & Muhonen, R. (2022). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnassa tuotetun tiedon hyödyntäminen valmistelun ja päätöksenteon tukena. *Valtioneuvoston Selvityksiä 2022:1*.
- Karsikas, E., Meriläinen, M., Tuomikoski, A. M., Koivunen, K., Jarva, E., Mikkonen, K., Oikarinen, A., Kääriäinen, M., Jounila-Ilola, P., & Kanste, O. (2022). Health care managers' competence in knowledge management: A scoping review. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13626>
- Kauppinen, T. (2014). Tutkimustiedon hyödyntäminen päätöksenteossa Esimerkkinä Espoon maahanmuuttajien hyvinvointi- ja terveystutkimus. *Yhteiskuntapolitiikka*, 79(5), 575–581.
- Kickbusch, I., & Gleicher, D. (2012). *Governance for health in the 21st century*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326429/9789289002745-eng.pdf>
- Koivistoinen, M., & Pellinen, K. (2014). Viestintä osana johtamisosaamista sosiaali- ja terveysalalla. In V. Niiranen, M. Joensuu, J. Lammintakanen, & M. Kerkkänen (Eds.), *Johtajana muutoksissa* (pp. 109–120). Kuntaliitto. www.kunnat.net
- Kothari, A., Hovanec, N., Hastie, R., & Sibbald, S. (2011). Lessons from the business sector for successful knowledge management in health care: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-173>
- Kyngäs, H. (2019a). Inductive content analysis. In H. Kyngäs, K. Mikkonen, & M. Kääriäinen (Eds.), *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research* (pp. 13–21). Springer.
- Kyngäs, H. (2019b). Qualitative Research and Content Analysis. In H. Kyngäs, K. Mikkonen, & M. Kääriäinen (Eds.), *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research* (pp. 3–12).

- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., & Elo, S. (2019). The Trustworthiness of Content Analysis. In H. Kyngäs, K. Mikkonen, & M. Kääriäinen (Eds.), *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research* (pp. 41–48). Springer.
- Laihonen, H. (2015). A managerial view of the knowledge flows of a health-care system. *Knowledge Management Research and Practice*, 13(4), 475–485. <https://doi.org/10.1057/kmrp.2014.3>
- Laihonen, H., & Ahlgren-Holappa, J. (2020). Tieto päätöksenteossa-10 vuotta tietojohdantamista julkisella sektorilla. *Focus Localis*, 48(3), 43–62. <https://www.researchgate.net/publication/345308261>
- Laihonen, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Hellsten (formerly Virtanen), P., Vuori, V., & Yliniemi, T. (2013). *Tietojohdantaminen*. Tampereen teknillinen yliopisto. Tiedonhallinnan ja logistiikan laitos.
- Laine, M., Kokkinen, L., Elovainio, M., & Suomi, R. (2011). *Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010*. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print. <https://www.researchgate.net/publication/49288122>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021*. (n.d.).
- Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta 616/2021*. (2021).
- Lal, S., Urquhart, R., Cornelissen, E., Newman, K., Van Eerd, D., & Powell, B. (2015). Trainees' Self-Reported Challenges in Knowledge Translation, Research and Practice. *Evidence-Based Nursing*, 12(6), 348–354. <https://doi.org/10.1111/wvn.12118>
- Lammintakanen, J. (2014). Miten johtajia johdetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa? Osoita rajat -anna tilaa toimia. In V. Niiranen, M. Joensuu, J. Lammintakanen, & M. Kerkkänen (Eds.), *Johtajana muutoksissa* (pp. 96–108). Suomen kuntaliitto.
- Lazazzara, A., Tims, M., & de Gennaro, D. (2020). The process of reinventing a job: A meta-synthesis of qualitative job crafting research. *Journal of Vocational Behavior*, 116. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2019.01.001>
- Leggio, W. (2014). The Profile of an Emergency Medical Services Leader: A Multi-National Qualitative Study. *International Paramedic Practice*, 4, 32–37. <https://doi.org/10.12968/ippr.2015.5.1.8>
- Leggio, W., Miller, M., & Panchal, A. (2020). Advanced placement paramedic education for health care professionals: a descriptive evaluation. *Journal of Emergency Nursing*, 46(1), 44–50. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.10.010>
- Leskelä, R., Haavisto, I., Jääskeläinen, A., Helander, N., Sillanpää, V., Laasonen, V., Ranta, T., & Torkki, P. (2019). *Tietojohdantaminen ja sen kehittäminen: tietojohdantamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:42.
- Liang, Z., Howard, P. F., Leggat, S., & Bartram, T. (2018). Development and validation of health service management competencies. *Journal of Health Organization and Management*, 32(2), 157–175. <https://doi.org/10.1108/JHOM-06-2017-0120>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Lönnqvist, A. (2017). Embedded knowledge management: towards improved managerial relevance. *Knowledge Management Research & Practice*, 15(2), 184–191. <https://doi.org/10.1057/s41275-017-0053-y>

- Lunden, A., Teräs, M., Kvist, T., & Häggman-Laitila, A. (2017). A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. *Journal of Nursing Management*, 25(6), 407–420. <https://doi.org/10.1111/jonm.12478>
- Lunkka, N., Jansson, N., Mainela, T., Suhonen, M., Meriläinen, M., Puhakka, V., & Wiik, H. (2022). Professional boundaries in action: Using reflective spaces for boundary work to incorporate a new healthcare role. *Human Relations*, 75(7), 1270–1297. <https://doi.org/10.1177/00187267211010363>
- Mahon, A., Valcourt, R., Merry, L., Dieudonné, F., & Tuck, J. (2018). The creation and integration of a nurse educator position in two hospitals in Haiti. *Nursing Forum*, 53(2), 223–231. <https://doi.org/10.1111/nuf.12246>
- Massaro, M., Dumay, J., & Garlatti, A. (2015). Public sector knowledge management: A structured literature review. *Journal of Knowledge Management*, 19(3), 530–558. <https://doi.org/10.1108/JKM-11-2014-0466>
- Massingham, P. (2010). Knowledge risk management: a framework. *Journal of Knowledge Management*, 14(3), 464–485. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/13673271011050166>
- Massingham, P. (2018). Measuring the impact of knowledge loss: a longitudinal study. *Journal of Knowledge Management*, 22(4), 721–758. <https://doi.org/10.1108/JKM-08-2016-0338>
- Miller, M., & Hemberg, J. (2022). Nurse leaders' perceptions of workload and task distribution in public healthcare: A qualitative explorative study. *Journal of Clinical Nursing*, 00, 1–11. <https://doi.org/10.1111/jocn.16428>
- Myllärniemi, J., Laihonen, H., Karppinen, H., & Seppänen, K. (2012). Knowledge management practices in healthcare services. *Measuring Business Excellence*, 16(4), 54–65. <https://doi.org/10.1108/13683041211276447>
- Nguyen, T. M., Malik, A., & Budhwar, P. (2022). Knowledge hiding in organizational crisis: The moderating role of leadership. *Journal of Business Research*, 139, 161–172. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.09.026>
- Nirel, N., Goldwang, R., Feigenberg, Z., & Halpern, P. (2008). Stress, work overload, burnout, and satisfaction among paramedics in Israel. *Prehospital Disaster Medicine*, 23(6), 537–546. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/s1049023x00006385>
- Nonaka, I., o Nonaka, I., Ikujiro, N., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation*. OUP USA.
- Nurmeksela, A., Kinnunen, J., & Kvist, T. (2020). Nurse managers' work content: development of the questionnaire and results of the pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(4), 839–851. <https://doi.org/10.1111/scs.12796>
- O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245–1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
- Ojala, A.-M., Päätaalo, K., & Kyngäs, H. (2016). Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. *Hoitotiede*, 28(4), 322–334.
- Oreg, S. (2003). Resistance to Change: Developing an Individual Differences Measure. *The Journal of Applied Psychology*, 88, 680–693. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.4.680>
- Orzano, A., McInerney, C. R., Scharf, D., Tallia, A. F., & Crabtree, B. F. (2008). A knowledge management model: Implications for enhancing quality in health care. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 59(3), 489–505. <https://doi.org/10.1002/asi.20763>

- Partanen, E., Listenmaa, J., Hellsten, P., Myllärniemi, J., Ahonen, O., & Kasslin, H. (2023). Tiedolla johtamisen tila valtionhallinnossa Kypsyystasoselvitys. *Valtiokonttorin Julkaisuja. Tiedolla Johtaminen* 2/2023. <https://www.valtiokonttori.fi/tietoa-valtiokonttorista/julkaisut/julkaisuja-julkishal->
- Pelastuslaki 29.4.2011/379.* (n.d.).
- Pirkanmaan hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin. (2021). *Pirkanmaan hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin (Vate), kokous 26.11.2021 10.00 Sähköinen kokous § 89 Ensihoidon järjestelyt Pirkanmaan hyvinvointialueella.*
- Ployhart, R. E., & Vandenberg, R. J. (2010). Longitudinal research: The theory, design, and analysis of change. *Journal of Management*, 36(1), 94–120. <https://doi.org/10.1177/0149206309352110>
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. (2020). *Ensihoidon selvityshanke raportti* (M. Annala, Ed.).
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (E-kirja. 10. painos). Wolters Kluwer.
- Powers, R. (2006). Transformation Leadership: A positive approach to EMS management. *Journal of Emergency Management*, 31(4), 74–79.
- Qureshi, A. M. A., & Evans, N. (2015). Deterrents to knowledge-sharing in the pharmaceutical industry: A case study. *Journal of Knowledge Management*, 19(2), 296–314. <https://doi.org/10.1108/JKM-09-2014-0391>
- Ramey, K. E., Hilppö, J., Dyer, E., & Krist, C. (2016). Qualitative Analysis of Video Data: Standards and Heuristics. *ICLS*. <https://www.researchgate.net/publication/319965247>
- Reay, T., Golden-Biddle, K., & Germann, K. (2006). Legitimizing a new role: Small wins and microprocesses of change. *Academy of Management Journal*, 49(5), 977–998. <https://doi.org/10.5465/AMJ.2006.22798178>
- Rickles, D., Hawe, P., & Shiell, A. (2007). A simple guide to chaos and complexity. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(11), 933–937. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.054254>
- Rissanen, O.-P., & Lahti, T. (2022). *Valtioneuvoston periaatepäätös tiedon hyödyntämiseksi ja avaamiseksi.*
- Roohi, G., Jahani, M. A., Farhadi, Z., & Mahmoudi, G. (2022). A knowledge implementation model in health system management based on the PARIHS model. *Health Research Policy and Systems*, 20(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00874-7>
- Rosário, A. M. F. T., Fernandes Vilaça, F. I. de A., Raimundo, R., & Cruz, R. M. N. (2021). Literature review on Health Knowledge Management in the last 10 years. *The Electronic Journal of Knowledge Management*, 18(3), 338–355. <https://doi.org/https://doi.org/10.34190/ejkm.18.3.2120>
- Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, J., Haynes, R., & Richardson, W. (1996). Evidencebased medicine: what it is and what it isn't. *BMJ Clinical Research Ed*, 312(7023), 71–72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
- Saleh, U., O'Connor, T., Al-Suhbi, H., Alkattan, R., Al-Harbi, S., & Patton, D. (2018). The impact of nurse managers' leadership styles on ward staff. *British Journal of Nursing*, 27(4), 197–203. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.4.197>
- Sanchez, R. (2004). Understanding competence-based management identifying and managing five modes of competence. *Journal of Business Research*, 57, 518–532. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(02\)00318-1](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(02)00318-1)

- Sanford, K. D. (2013). integration requires new roles and responsibilities. *Healthcare Financial Management*, 67(3), 56–58, 60. <https://www.proquest.com/trade-journals/integration-requires-new-roles-responsibilities/docview/1426765330/se-2?accountid=13031>
- Saranto, K., & Laihonon, H. (2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta. In *Tiedä ensin, johda sitten* (pp. 10–13).
- Seppälä, P., Harju, L., & Hakanen, J. J. (2020). Interactions of approach and avoidance job crafting and work engagement: A comparison between employees affected and not affected by organizational changes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1–20. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239084>
- Shea, C. M., Jacobs, S. R., Esserman, D. A., Bruce, K., & Weiner, B. J. (2014). Organizational readiness for implementing change: a psychometric assessment of a new measure. *Implementation Sci*, 9(7). <http://www.implementationscience.com/content/9/1/7>
- Silva, Í. R., Ventura, C. A. A., Costa, L. D. S., Silva, M. M. D., Silva, T. P. D., & Mendes, I. A. C. (2021). Knowledge management: connections for teaching research in undergraduate nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(6), e20201295. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1295>
- Sitra. (2014). *Sosiaali- ja terveystalveluiden tietojohdamisen käsikirja*. Erweko.
- Steeps, R. J., Wilfong, D. A., Hubble, M. W., & Bercher, D. L. (2017). Emergency medical services professionals' attitudes about community paramedic programs. *Western Journal of Emergency Medicine*, 18(4), 630–639. <https://doi.org/10.5811/westjem.2017.3.32591>
- Steinskog, T. L. D., Tranvåg, O., Nortvedt, M. W., Ciliska, D., & Graverholt, B. (2021). Optimizing a knowledge translation intervention: a qualitative formative study to capture knowledge translation needs in nursing homes. *BMC Nursing*, 20(1), 106. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00603-5>
- Sterud, T., Hem, E., Ekeberg, O., & Lau, B. (2008). Occupational stressors and its organizational and individual correlates: A nationwide study of Norwegian ambulance personnel. *BMC Emergency Medicine*, 8(16), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-227X-8-16>
- Straus, S. E., Tetroe, J., Graham, I. D., Zwarenstein, M., Bhattacharyya, O., & Shepperd, S. (2010). Monitoring use of knowledge and evaluating outcomes. *CMAJ. Canadian Medical Association Journal*, 182(2). <https://doi.org/10.1503/cmaj.081335>
- Sveinsdóttir, H., Blöndal, K., Jónsdóttir, H. H., & Bragadóttir, H. (2018). The content of nurse unit managers' work: a descriptive study using daily activity diaries. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 861–870. <https://doi.org/10.1111/scs.12517>
- Terkamo-Moisio, A., Leino-Kilpi, H., Kaakinen, P., Palonen, M., Peltonen, L.-M., Vaartio-Rajalin, H., & Häggman-Laitila, A. (2021). Hoitotyön johtamisen tehtäväkuvat ja johtamisosaaminen jatkuvan oppimisen opintokokonaisuuteen osallistuvilla opiskelijoilla. *Hoitotiede*, 33(4), 220–230.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326*. (n.d.).
- Tevameri, T. (2021). *Katsaus sote-alan työvoimaan – Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua*. Työ- ja elinkeinoministeriön toimialaraportit 2021:2. www.temtoimialapalvelu.fi
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2013). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012*. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*.

- Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta. (2021). *Valiokunnan lausunto TyVL 5/2021 vp*.
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Sivut/TyVL_5+2021.aspx
- Vakkala, H., & Syväjärvi, A. (2020). Tietokulttuurin ulottuvuudet sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa organisaatioissa-vuorovaikutteisen tiedolla johtamisen haaste. *Hallinnon Tutkimus*, 39(2), 122–139. <https://doi.org/https://doi.org/10.37450/ht.98085>
- Vasset, F., Fagerström, L., & Frilund, M. L. (2023). Nurse leaders' changing roles over 25 years: a qualitative study. *Leadership in Health Services*, 36(1), 125–139. <https://doi.org/10.1108/LHS-03-2022-0025>
- Väyrynen, H., Helander, N., & Jalonen, H. (2020). Tietämyksenhallinta osana organisaation toimintaa – hallintaa vai hämmennystä? *Hallinnon Tutkimus*, 34(4), 310–325.
- Verhoest, K., Roness, P. G., Verschuere, B., Rubecksen, K., & MacCarthaigh, M. (2010). *Autonomy and control of state agencies : comparing states and agencies* (1st ed.). Palgrave Macmillan.
- Weiner, B. J. (2009). A theory of organizational readiness for change. *Implementation Science*, 4(1), 67. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-67>
- Wiezer, N., Nielsen, K., Pahkin, K., Widerszal-Bazyl, M., de Jong, T., Mattial-Holappa, P., & Mockallo, Z. (2011). *Exploring the link between restructuring and employee well-being*. Työterveyslaitos.
- Willis, M., Duckworth, P., Coulter, A., Meyer, E. T., & Osborne, M. (2020). Qualitative and quantitative approach to assess of the potential for automating administrative tasks in general practice. *BMJ Open*, 10(6), e032412. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032412>
- Wise, S., Duffield, C., Fry, M., & Roche, M. (2022). Nurses' role in accomplishing interprofessional coordination: Lessons in 'almost managing' an emergency department team. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 198–204. <https://doi.org/10.1111/jonm.13464>
- Wu, I., & Hu, Y. (2012). Examining knowledge management enabled performance for hospital professionals: A dynamic capability view and the mediating role of process capability. *Journal of the Association for Information Systems*, 13(12), 976–999. <https://doi.org/10.17705/1jais.00319>

Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)*

<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>

**Page/line
no(s).**

Title and abstract

| | |
|---|--------------------------|
| Title - Concise description of the nature and topic of the study Identifying the study as qualitative or indicating the approach (e.g., ethnography, grounded theory) or data collection methods (e.g., interview, focus group) is recommended | Kansilehti |
| Abstract - Summary of key elements of the study using the abstract format of the intended publication; typically includes background, purpose, methods, results, and conclusions | Tiivistelmä/ abstract |

Introduction

| | |
|--|-----|
| Problem formulation - Description and significance of the problem/phenomenon studied; review of relevant theory and empirical work; problem statement | 1-2 |
| Purpose or research question - Purpose of the study and specific objectives or questions | 21 |

Methods

| | |
|--|-------|
| Qualitative approach and research paradigm - Qualitative approach (e.g., ethnography, grounded theory, case study, phenomenology, narrative research) and guiding theory if appropriate; identifying the research paradigm (e.g., postpositivist, constructivist/ interpretivist) is also recommended; rationale** | 22 |
| Researcher characteristics and reflexivity - Researchers' characteristics that may influence the research, including personal attributes, qualifications/experience, relationship with participants, assumptions, and/or presuppositions; potential or actual interaction between researchers' characteristics and the research questions, approach, methods, results, and/or transferability | 53-54 |
| Context - Setting/site and salient contextual factors; rationale** | 22 |
| Sampling strategy - How and why research participants, documents, or events were selected; criteria for deciding when no further sampling was necessary (e.g., sampling saturation); rationale** | 23-24 |
| Ethical issues pertaining to human subjects - Documentation of approval by an appropriate ethics review board and participant consent, or explanation for lack thereof; other confidentiality and data security issues | 55-56 |
| Data collection methods - Types of data collected; details of data collection procedures including (as appropriate) start and stop dates of data collection and analysis, iterative process, triangulation of sources/methods, and modification of procedures in response to evolving study findings; rationale** | 24-26 |

| | |
|---|-------|
| Data collection instruments and technologies - Description of instruments (e.g., interview guides, questionnaires) and devices (e.g., audio recorders) used for data collection; if/how the instrument(s) changed over the course of the study | 24-26 |
| Units of study - Number and relevant characteristics of participants, documents, or events included in the study; level of participation (could be reported in results) | 24 |
| Data processing - Methods for processing data prior to and during analysis, including transcription, data entry, data management and security, verification of data integrity, data coding, and anonymization/de-identification of excerpts | 24-26 |
| Data analysis - Process by which inferences, themes, etc., were identified and developed, including the researchers involved in data analysis; usually references a specific paradigm or approach; rationale** | 24-26 |
| Techniques to enhance trustworthiness - Techniques to enhance trustworthiness and credibility of data analysis (e.g., member checking, audit trail, triangulation); rationale** | 23,53 |

Results/findings

| | |
|---|-----------|
| Synthesis and interpretation - Main findings (e.g., interpretations, inferences, and themes); might include development of a theory or model, or integration with prior research or theory | 26, 37-39 |
| Links to empirical data - Evidence (e.g., quotes, field notes, text excerpts, photographs) to substantiate analytic findings | 28-46 |

Discussion

| | |
|---|-------|
| Integration with prior work, implications, transferability, and contribution(s) to the field - Short summary of main findings; explanation of how findings and conclusions connect to, support, elaborate on, or challenge conclusions of earlier scholarship; discussion of scope of application/generalizability; identification of unique contribution(s) to scholarship in a discipline or field | 46-53 |
| Limitations - Trustworthiness and limitations of findings | 53-54 |

Other

| | |
|---|-------|
| Conflicts of interest - Potential sources of influence or perceived influence on study conduct and conclusions; how these were managed | 53-54 |
| Funding - Sources of funding and other support; role of funders in data collection, interpretation, and reporting | 53-54 |

*The authors created the SRQR by searching the literature to identify guidelines, reporting standards, and critical appraisal criteria for qualitative research; reviewing the reference lists of retrieved sources; and contacting experts to gain feedback. The SRQR aims to improve the transparency of all aspects of qualitative research by providing clear standards for reporting qualitative research.

**The rationale should briefly discuss the justification for choosing that theory, approach, method, or technique rather than other options available, the assumptions and limitations implicit in those choices, and how those choices influence study conclusions and transferability. As appropriate, the rationale for several items might be discussed together.

Reference:

O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. **Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations.** *Academic Medicine*, Vol. 89, No. 9 / Sept 2014
DOI: 10.1097/ACM.0000000000000388

| Asiakirjan nro | Asiakirjan nimi |
|-----------------------|---|
| Asiakirja 1 | 3.11 pienryhmätyö |
| Asiakirja 2 | 3.11 RYHMÄ 3 |
| Asiakirja 3 | Ryhmä1_ryhmätyö |
| Asiakirja 4 | Istunto 13.11_esimiesvalm |
| Asiakirja 5 | 30112020_MT |
| Asiakirja 6 | Ryhmätyö J1 |
| Asiakirja 7 | Ryhmätyö J2 |
| Asiakirja 8 | Ryhmätyö J3 |
| Asiakirja 9 | Esimiestiimi I 30.11 |
| Asiakirja 10 | Esimiestiimi.muistio |
| Asiakirja 11 | Ryhmä 1. työpaja 30.11 |
| Asiakirja 12 | Ryhmä 2 ensihoidon esimiesteht |
| Asiakirja 13 | Tehtävänkuva arviointi |
| Asiakirja 14 | Tehtävänkuvien arviointia 11.2020 |
| Asiakirja 15 | Asiakirja3 |
| Asiakirja 16 | Esimiestiimi R2 |
| Asiakirja 17 | Tiimi II 4.12 |
| Asiakirja 18 | Istunto 14.12 ja 17.12 |
| Asiakirja 19 | Ryhmä 2 14.12 |
| Asiakirja 20 | Ryhmä1_ryhmätyö14.12 |
| Asiakirja 21 | Työryhmä 3 14.12 |
| Asiakirja 22 | Ensihoidon toimialueen organisoitumisen vaiheet |
| Asiakirja 23 | Esimiestiimi käsiteltäviä näkökulmia |
| Asiakirja 24 | Käsiteanalyysia |
| Asiakirja 25 | Muutoksen johtaminen |
| Asiakirja 26 | Pelastuslaitosten organisaatioesittelyt |
| Asiakirja 27 | Resurssitoimisto reagoivien tehtävien mittari |

Videoiden päivämäärät ja kesto

Liite 3

| Päivämäärä | Kesto |
|-------------------|--------------|
| 8.12.2020 | 0.40.14 |
| 22.12.2020 | 0.30.35 |
| 12.1.2021 | 0.36.57 |
| 26.1.2021 | 0.30.13 |
| 9.2.2021 | 0.43.40 |
| 23.2.2021 | 0.48.39 |
| 5.3.2021 | 0.43.16 |
| 11.3.2021 | 0.57.30 |
| 23.3.2021 | 0.51.48 |
| 6.4.2021 | 0.55.55 |
| 16.4.2021 | 0.38.36 |
| 22.4.2021 | 1.02.23 |
| 4.5.2021 | 0.41.01 |
| 12.5.2021 | 0.27.45 |
| 18.5.2021 | 0.41.02 |
| 1.6.2021 | 0.47.44 |
| 15.6.2021 | 1.03.55 |
| 29.6.2021 | 0.28.28 |
| 27.7.2021 | 0.43.32 |
| 10.8.2021 | 0.11.21 |
| 31.8.2021 | 0.57.52 |
| 7.9.2021 | 1.04.52 |
| 21.9.2021 | 0.44.16 |
| 30.9.2021 | 0.49.26 |
| 5.10.2021 | 0.34.12 |
| 19.10.2021 | 1.23.42 |
| 26.10.2021 | 0.58.27 |
| 2.11.2021 | 0.59.39 |
| 9.11.2021 | 1.05.37 |
| 16.11.2021 | 1.24.26 |
| 23.11.2021 | 1.13.25 |
| 30.11.2021 | 1.41.04 |
| 2.12.2021 | 1.04.44 |
| 7.12.2021 | 1.03.40 |
| 14.12.2021 | 0.41.23 |
| 21.12.2021 | 1.18.58 |
| 28.12.2021 | 1.42.44 |
| 31.12.2021 | 1.18.00 |

| Pelkistetty ilmaus | Alakategoria | Yläkategoria | Pääkategoria |
|--|--|--|--|
| <p>Kelpoisuusehdot ihan samalla tavalla linjassa, eli tehtävän menestyksellinen hoitaminen edellyttää riittävää kokemusta ja asiantuntemusta vastaavantyyppisistä tehtävistä</p> <p>Erityisesti arvostetaan työhyvinvointijohtamista, sekä riittävää työsuuhde ja talousosaamista sekä kykyä itseenäiseen tulokselliseen toimintaan</p> | Lähiesimiehen osaamisvaatimukset ensihoidossa | Ensihoidon lähiesimiehen työnkuvan muodostaminen | Ensihoidon uuden johtamisjärjestelmän perustaminen |
| <p>Itse ajattelen tästä lähijohtamisesta että se on meidän erittäin tärkeä tehtävä. Tällä on tavoiteltu tasapuolisuutta. Ja myös lähijohtajan kannalta, että hänellä oikeasti olisi aikaa siihen mitä työtehtävä on ja mitä se sisältää. Samoin kuin näissä muissa tehtävänkuvissa mitä on aukaistu, minä näen hyvänä että on keskitytty, se tehtävä on tehty kompaktiksi ja sille on annettu tarpeeksi aikaa jotta se näkyisi henkilöstölle sitä kautta.</p> <p>Nyt pystyy keskittymään tehtävään koska aiemmin on ollut hyvin paljon operatiivista tehtävää että vastuu-alue tehtävää että sitä lähijohtamistehtävää niin kuin samassa tehtävässä. Nyt näitä on yritetty viedä että kullakin esihenkilöllä on työaika ja keskittyy siihen omaan perustehtäväänsä</p> | Lähiesimiehen työn resursointi | | |
| <p>Tämä jatkuu niin, että kaikki se tieto mitä esimieskokouksista meillä on ja lähijohtamisen työnyrkin työstämisestä otetaan ilolla vastaan. Vastuuyksiköiden päälliköt projektin</p> | Ensihoidon uuden lähijohtamisen mallin muodostaminen | Lähijohtamisen rakenteiden muodostaminen | |

johdolla lähtee miettimään tätä kuviota sen yhteensovittamista kokonaisuuteen muuhun organisaatioon

Me ollaan kaikki asiat katsottu että mitkä ne on meidän keskeiset toiminnot ja kuinka ne johdetaan. Se on ollut se lähtökohta, ei se että mitä malleja mistäkin tuodaan. On arvioitu niitä olemassa olevia malleja ja katsottu sieltä tokikin asioita.

Tää lähijohtaminen on sen koko palveluntuotannon johtamisen yksi osio. Ne kaikki osiot liittyvät toisiinsa. Eli se ei ole irrallinen. Se on keskeisesti, hyvin tärkeä, mutta yksi osio kokonaisuudesta.

Lähijohtamisen kokonaisuuden hahmottaminen

Erityisesti ympärivuorokautista ensihoitopalvelun johtamista tulee tarkastella kokonaisuutena, jolloin päällekkäisten toimintojen yhteensovittamisella saadaan toimintaa lisäarvoa.
